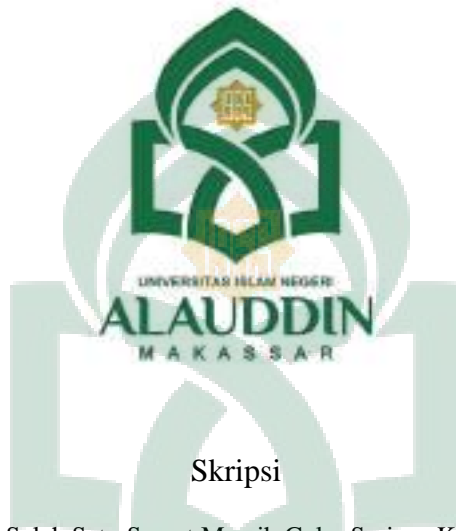


**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Kunjungan Pemeriksaan
Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta
Kabupaten Luwu Utara**

*Factors Analysis with Frequency of Visits Antenatal Care in North Luwu Regency
Baebunta District Lara Public Health Centre*



Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Kesehatan masyarakat (SKM)
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar

Oleh
Diah Nur Awaliyah
70200114062

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2018

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Diah Nur Awaliyah
NIM : 70200114062
Tempat / Tanggal Lahir : Masamba, 23 Februari 1997
Jurusan / Konsentrasi : Kesehatan Masyarakat/ AKK
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Perumahan Danau Alam Pendidikan, Jl. Macanda II
Kel. Mawang, Sumba Opu, Gowa
Judul : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan
Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah
Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten
Luwu Utara

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal karena hukum.

Samata-Gowa, Agustus 2018
Penyusun



Diah Nur Awaliyah
NIM. 70200114062

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara”, yang disusun oleh **Diah Nur Awaliyah**, NIM : 70200114062, Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Rabu, 14 November 2018 dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Samata – Gowa, 21 November 2018

13 Rabiul Awal 1440 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Azriful, SKM, M.Kes	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Sitti Raodhah, SKM, M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Sukfitrianty Syahrir, SKM, M.Kes	(.....)
Penguji I	: Nildawati, SKM, M.Kes	(.....)
Penguji II	: Dr. H. A Darussalam, M.Ag	(.....)

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc

NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan berkah, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga diberikan kesempatan, kesehatan serta kemampuan sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta” sebagai bagian dari syarat dalam meraih gelar sarjana.

Salam dan salawat semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad Salallahu Alaihi Wassalam, yang telah mengajarkan kepada manusia sifat kerendahan hati, kesucian jiwa, dan antusiasme untuk terus menuntut ilmu dunia dan akhirat. Beliau lah yang menjadi suri tauladan kita dalam mengamalkan seperangkat nilai akhlakul qarimah yang sempurna yang kemudian juga memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan penelitian ini.

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat bagi mahasiswa program S1 pada program studi Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) Universitas Islam negeri Alauddin Makassar.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis telah berikhtiar semaksimal mungkin agar dapat memenuhi ekspektasi dari berbagai pihak, namun penulis menyadari bahwa sesungguhnya kesempurnaan hanya milik-Nya sehingga masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan penelitian ini, oleh sebab itu penulis meminta maaf sembari mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Penulis menyampaikan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Syaiful T. Nur dan Ibunda Murniati yang selama ini telah mencurahkan segala cinta dan kasih sayang demi mewujudkan mimpi saya meraih pendidikan yang setinggi-tingginya. Adik perempuan tercantik saya yang telah memberikan motivasi dan semangat ketika sedang dalam fase down selama mengerjakan tugas akhir ini. Terima kasih pula kepada seluruh keluarga tersayang yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu, yang selama ini senantiasa mendukung secara moril dan materil dalam mengarungi lika liku perjalanan kemahasiswaan saya sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini. Benar kata petuah *“Keluarga adalah harta terindah bagi kita”*.

Selesaiannya skripsi ini juga tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Prof. Dr. Musafir Pabbabari, M.Si, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Rektor I, II, III, dan IV.
2. Dr. dr. Armyn Nurdin, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin dan Wakil Dekan I, II dan III.
3. Walikota Makassar, beserta seluruh jajaran pemerintahan yang telah mengizinkan dan membantu saya melakukan penelitian di wilayahnya.
4. Bupati Luwu Utara, beserta seluruh jajaran pemerintahan yang telah mengizinkan dan membantu saya melakukan penelitian di wilayahnya,.

5. Kepala Puskesmas Lara, beserta seluruh staf yang telah membantu dalam terselesaikannya penelitian ini.
6. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini yang telah bersedia meluangkan waktunya dan memberikan informasi-informasi yang penting sehingga memudahkan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Azriful SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat dan Emmi Bujawati SKM., M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah menjadi sosok panutan bagi saya.
8. Ibunda Dr. Sitti Raodhah, SKM., M.Kes dan Sukfitrianty Syahrir, SKM., M.Kes yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan keikhlasan, senantiasa setia memberikan bimbingan, koreksi dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini. Ibunda Nildawati, SKM, M. Epid dan Dr. H. A. Darussalam, M.Ag selaku penguji kompetensi dan integrasi keislaman yang telah memberikan petunjuk dan koreksi dalam penyelesaian skripsi.
9. Bapak dan Ibu Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah menyumbangkan ilmu pengetahuannya serta memotivasi untuk terus mengembangkan diri.
10. Seluruh Keluarga Besar Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar yang telah banyak mengajarkan arti dari sebuah proses pengembangan diri, berbagi pengalaman dan inspirasi serta terus memotivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Sahabat seperjuangan Kesehatan Masyarakat Angkatan 2014 (Hefabip) yang senantiasa mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi ini. Terima

kasih telah menjadi keluarga, sekaligus pelengkap dalam mengarungi suka-duka dunia kemahasiswaan. Semoga kesuksesan senantiasa menaungi kita.

12. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya, semoga Allah SWT. memberikan balasan yang setimpal kepada semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan bagi seluruh pembaca, dan juga menjadi pemantik semangat bagi seluruh mahasiswa untuk terus berkarya dalam bidang penelitian. Wassalam.

Samata-Gowa, Oktober 2018

Peneliti

Diah Nur Awaliyah
NIM : 70200114062

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusaan Masalah	5
C. Hipotesis	5
D. Defenisi Operasional Dan Ruang Lingkup Penelitian	8
E. Kajian Pustaka	10
F. Tujuan	14
G. Manfaat	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
A. Kehamilan.....	16
B. <i>Konsep Antenatal Care (Anc)</i>	22
C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Pemeriksaan Kehamilan K4	26

D. Kerangka Teori	40
E. Kerangka Konsep.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Jenis Penelitian	42
B. Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel.....	43
C. Waktu Dan Lokasi Penelitian	43
D. Metode Pengumpulan Data.....	44
E. Instrumen Penelitian	45
F. Validasi Dan Reliabilitas	47
G. Teknik Pengolahan Data.....	48
H. Analisis Data.....	49
I. Etika Penelitian.....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Hasil Penelitian.....	53
C. Pembahasan	60
D. Keterbatasan Penelitian.....	76
BAB V PENUTUP	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP PENELITI

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Definisi Operational dan Kriteria Objektif Penelitian	8
Tabel 1.2	Kajian Pustaka.....	10
Tabel 5.1	Pembagian Luas Wilayah Kerja Puskesmas Lara	51
Tabel 5.2	Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Lara	52
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kelompok Umur.....	53
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	53
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan	54
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	54
Tabel 5.8	Distribusi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan berdasarkan Tingkat Pendidikan	55
Tabel 5.9	Distribusi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	56
Tabel 5.10	Distribusi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan berdasarkan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan.....	57
Tabel 5.11	Distribusi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan berdasarkan Dukungan Keluarga.....	58
Tabel 5.12	Distribusi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Penilaian Skoring dan Penentuan Kriteria Objektif Variabel
- Lampiran 4. Master Tabel
- Lampiran 5. Output SPSS
- Lampiran 6. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas
- Lampiran 7. Matriks Variabel Kepercayaan
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari UIN Alauddin Makassar
- Lampiran 9. Surat Kode Etik
- Lampiran 10. Surat Pengantar Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 11. Surat Pengantar Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Pemerintah Daerah Luwu Utara
- Lampiran 12. Surat Pengantar Penelitian dari Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta
- Lampiran 13. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta
- Lampiran 14. Dokumentasi



Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta

¹Diah Nur Awaliyah, ²Sitti Raodhah, ³Sukfitrianty Syahrir

Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

diahnurawaliyah@gmail.com

ABSTRAK

Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami komplikasi. Pemantauan kesehatan ibu hamil selama masa kehamilan sangat diperlukan, salah satunya melalui pemeriksaan kehamilan *antenatal care (ANC)* minimal 4 kali kunjungan selama masa kehamilan. Namun di Indonesia 72% ibu hamil melakukan kunjungan pertama tetapi terputus sebelum 4 kali kunjungan (Unicef, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta. Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah jumlah keseluruhan ibu bersalin yang tercatat di Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta pada bulan april – juni tahun 2018. Sampel penelitian ini adalah 54 responden yang diambil secara *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan *pemberian kuesioner dan wawancara* dan diolah menggunakan *SPSS* dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*. Hasil menunjukkan bahwa 61,1% responden melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan lengkap, 74,1% responden memiliki usia tidak berisiko, 46,3% responden yang memiliki pendidikan rendah, 83,3% responden tidak bekerja, 66,7% responden tidak memiliki kepercayaan tentang kehamilan. Analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan adalah tingkat pengetahuan ($p=0,001$) dan dukungan keluarga ($p=0,006$). Sedangkan pendidikan, kepercayaan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, dan dukungan petugas kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Kata Kunci : Faktor-faktor, Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Indonesia Sehat merupakan satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/ 52/2015. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam sektor kesehatan adalah tingkat angka kematian ibu, hal ini menggambarkan bagaimana kualitas kesehatan ibu (Dhevy & Aufarul, 2017).

Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN. Risiko kematian ibu karena melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65, dibandingkan dengan 1 dari 1.100 di Thailand (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut laporan WHO tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu (AKI) di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, dan Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup. Sedang pada tahun 2015 angka kematian Ibu turun dari 4.999 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017

sebanyak 1712 kasus. Demikian pula dengan jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus (Artikel Departemen Kesehatan, 2018).

Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia telah terjadi penurunan pada tahun 2016, namun cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Meski demikian, terdapat 9 provinsi yang belum mencapai target tersebut. Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 bahwa cakupan K1 ideal secara nasional adalah 81,6% dengan cakupan terendah di Papua (56,3%) dan tertinggi di Bali (90,3%). Cakupan K4 secara nasional adalah 70,4% dengan cakupan terendah adalah Maluku (41,4%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (85,5%). Berdasarkan penjelasan di atas, selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional memperlihatkan bahwa terdapat 12% dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan *antenatal care* (ANC) sesuai standar minimal (K4).

Persentase cakupan pelayanan K1 Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016 tercatat sebesar 97,99 % yaitu Kabupaten paling tinggi cakupannya yaitu Kota Parepare sebesar 103,81% dan terendah di Kabupaten Soppeng sebesar 88,85% sedangkan persentase cakupan K4 sebesar 89,25% yaitu Kabupaten/Kota paling tinggi Kota Makassar sebesar 95,87% dan terendah di Kabupaten Enrekang sebesar 68,95%. Sedang persentase cakupan pelayanan K4 Kabupaten Luwu Utara berada di posisi tiga besar terendah Sulawesi Selatan yaitu 76,98% (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2016).

Pelayanan *antenatal care* (ANC) terdiri dari cakupan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan

pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Sylvianingsih, 2016). Selisih antara K1 dan ANC 4 kali menunjukkan adanya kehamilan yang tidak optimal mendapat pelayanan ANC. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4, cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2016).

Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami komplikasi. Oleh karena itu diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil selama masa kehamilannya melalui pemeriksaan kehamilan *antenatal care* (ANC) minimal 4 kali selama masa kehamilan. Kebanyakan perempuan hamil (72%) di Indonesia melakukan kunjungan pertama, tetapi putus sebelum empat kunjungan yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan. Kurang lebih 16% perempuan (25% dari perdesaan dan 8% perempuan perkotaan) tidak pernah mendapatkan pelayanan antenatal selama kehamilan terakhir mereka (Unicef, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Nita (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta bahwa variabel pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, pendapatan, sumber informasi, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan tokoh masyarakat memiliki hubungan dengan frekuensi kunjungan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas

Mergansan. Berbeda dengan penelitian Gamelia (2013) yang menunjukkan bahwa dari 10 variabel yaitu pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan, paritas, pengetahuan, sikap, peran bidan, usia kehamilan, waktu tempuh pelayanan kesehatan, dan peran suami hanya usia kehamilan, waktu tempuh pelayanan kesehatan, dan peran suami yang berpengaruh terhadap perilaku perawatan kehamilan.

Mengupayakan jaminan mutu *Antenatal Care* (ANC) terpadu merupakan salah satu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dalam mendukung program pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat (Wulansari, 2013).

Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Luwu Utara 2017 menunjukkan bahwa dari 14 puskesmas yang berada di Kabupaten Luwu Utara yang menempati posisi ke-4 disparitas tertinggi adalah Puskesmas Lara dengan persentase sebesar 24,6% dan mengalami peningkatan disparitas secara berturut-turut selama 3 tahun terakhir. Adapun yang menempati posisi 3 besar disparitas tertinggi adalah Puskesmas Limbong (42,4%), Puskesmas Seko (33,2%), dan Puskesmas Bone-Bone (27,7%). Wilayah kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017 memiliki disparitas antara K1 dan K4 yang cukup tinggi dibandingkan dengan puskesmas yang lain terutama Puskesmas Baebunta yang berada di kecamatan yang sama namun justru mengalami penurunan disparitas selama 3 tahun terakhir secara berturut-turut.

Berdasarkan data ini perlu penelitian tentang Analisis Faktor yang berhubungan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan analisis faktor yang berhubungan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara terhadap jawaban atas submasalah yang membutuhkannya. Tujuannya adalah untuk memberikan arah yang jelas bagi penelitian yang berupaya melakukan verifikasi terhadap kesahihan dan kesalahan suatu teori (Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2013). Hipotesis dikatakan sementara karena kebenarannya masih perlu diuji atau dites kebenarannya dengan data yang asalnya dari lapangan (Sukardi, 2003).

Hipotesis alternative (Ha) :

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.

3. Ada hubungan antara kepercayaan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.
4. Ada hubungan antara keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.
5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.
6. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.

Hipotesis nol (H_0) :

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.
3. Tidak ada hubungan antara kepercayaan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.

4. Tidak ada hubungan antara keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.
5. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.
6. Tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.



D. Defenisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

Tabel 1.1
Defenisi Operational dan Kriteria Objektif Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif
	Pengetahuan	Tingkat pemahaman ibu tentang pelayanan <i>antenatal care</i> (ANC) yang diukur berdasarkan kemampuan ibu hamil menjawab pertanyaan	Kuesioner	Pengetahuan cukup jika skor $\geq 50\%$ Pengetahuan kurang jika skor $<50\%$
	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	Tingkat kemudahan/ akses/ jarak untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan dari tempat tinggal responden	Kuesioner	Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan mudah jika skor $\geq 50\%$ Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan sulit jika $< 50\%$
	Dukungan Keluarga	Merupakan dukungan sosial yang diberikan oleh orang tua, mertua, suami, kakak/adik, dan anggota yang dianggap bagian keluarga lainnya kepada ibu hamil selama masa kehamilannya.	Kuesioner	Dukungan keluarga cukup jika skor $\geq 50\%$ Dukungan keluarga kurang jika skor $<50\%$
	Dukungan Petugas Kesehatan	Pernyataan responden bahwa tenaga kesehatan memberikan anjuran untuk memeriksakan kehamilan	Kuesioner	Dukungan Petugas Kesehatan cukup jika skor $\geq 50\%$ Dukungan petugas kesehatan kurang jika skor $<50\%$

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif
	Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir responden	Kuesioner	1 = Tinggi (Akademi Perguruan Tinggi/Universitas) 2 = Sedang (SMA atau sederajatnya) 3 = Rendah (tidak sekolah, SD atau sederajat, dan SMP atau sederajat) (UU No 20 tentang Simstem Pendidikan Nasional)
	Umur	Umur responden dihitung dari tanggal kelahiran sampai tanggal dilakukannya penelitian sesuai dengan data yang diisi oleh reponden	Kuesioner	1 = Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) 2 = Tidak berisiko (20-35 tahun) (Nita, 2017)
	Jenis Pekerjaan	Jenis kegiatan mencari nafkah yang dilakukan oleh responden	Kuesioner	1 = Tidak Bekerja 2 = Bekerja
	Pemeriksaan Kehamilan K4	Ibu hamil melakukan min. 4 kali kunjungan. Kunjungan <i>antenatal care</i> (ANC) dilakukan satu kali kunjungan pada trimester I, satu kali kunjungan pada trimester II dan dua kali kunjungan pada trimester III.	Kuesioner	1 = Lengkap (jika pemeriksaan kehamilan min.4 sesuai dengan D.O) 2 = Tidak lengkap (jika pemeriksaan kehamilan tidak cukup 4 kali) (Kemenkes RI, 1997)

E. Kajian Pustaka

Tabel 1.2
Kajian Pustaka

Judul Penelitian (1)	Peneliti, Tahun (2)	Rancangan Penelitian (3)	Variabel Penelitian (4)	Hasil Penelitian (5)
Determinan Perilaku Perawatan Kehamilan	Elviera Gamelia, Colti Sistiarani, Siti Masfiah 2013	Penelitian ini adalah potong lintang. Populasi adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas I Ajibarang. Metode sampel yang digunakan adalah metode proportional random sampling dengan jumlah sampel 81 ibu hamil. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dengan statistik deskriptif, analisis bivariat dengan kai kuadrat, serta analisis multivariat dengan regresi logistik.	Variabel Independent : Pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan, paritas, pengetahuan, sikap, peran bidan , usia kehamilan, waktu tempuh pelayanan kesehatan, dan peran suami. Variable Dependent : Perilaku Perawatan Kehamilan	Hasil penelitian menunjukkan pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan, paritas, pengetahuan, sikap, dan peran bidan tidak berpengaruh terhadap perilaku perawatan kehamilan. Sedangkan, usia kehamilan, waktu tempuh pelayanan kesehatan, dan peran suami berpengaruh terhadap perilaku perawatan kehamilan. Peran suami merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi ibu hamil dalam melakukan perawatan kehamilan.

Judul Penelitian (1)	Peneliti, Tahun (2)	Rancangan Penelitian (3)	Variabel Penelitian (4)	Hasil Penelitian (5)
Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Kauditan Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara	Dinarohmayanti, Femmy Keintjem, Fredrika Nancy Losu. 2014	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Variabel bebas (independent variabel) adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan ANC, yaitu pengetahuan, pendidikan, dan dukungan suami atau keluarga. Variabel terikat (dependent variabel) adalah kunjungan ANC. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Kauditan dari bulan Juli – Februari 2014 berjumlah 156 orang. Analisis yang digunakan adalah chi square	Variabel independen : pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga/suami Variable dependen : Motivasi kunjungan ANC di Puskesmas Kauditan.	Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan motivasi kunjungan ANC di Puskesmas Kauditan. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan motivasi kunjungan ANC di Puskesmas Kauditan. Ada hubungan antara dukungan keluarga/suami dengan motivasi kunjungan ANC di Puskesmas Kauditan.

Judul Penelitian (1)	Peneliti, Tahun (2)	Rancangan Penelitian (3)	Variabel Penelitian (4)	Hasil Penelitian (5)
Perbedaan Status Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2016	Ruslinawati, Sukarlan, Hanan 2016	Survei analitik dengan metode cross sectional. Populasi ibu hamil trimester III memeriksakan kehamilannya ke puskesmas berjumlah 93 orang. Sampel berjumlah 42 orang sesuai kriteria. Teknik pengambilan sampel <i>accidental sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi dengan uji Kruskal-Wallis Test pada $\alpha = 5\%$.	Variabel Independent : Status pekerjaan ibu hamil Variabel Dependent : Frekuensi Kunjungan ANC	Status pekerjaan ibu rumah tangga dengan kategori tidak bekerja berjumlah 30 orang (71,4%). Frekuensi kunjungan ANC melakukan kunjungan ANC dengan kategori lengkap berjumlah 23 orang (54,8%). Tidak ada perbedaan status pekerjaan ibu hamil dengan frekuensi kunjungan ANC ($p = 0,219$).
Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang	Titis Purboningsih, 2014	Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan metode pendekatan cross sectional yang dilakukan di Bidan Pelayanan Mandiri (BPM) Kecamatan Masaran dengan jumlah sampel 65 orang	Variable independen : pengetahuan ibu hamil tentang ANC (Antenatal Care) Variabel Dependen : perilaku kunjungan ANC (Antenatal Care)	Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan ANC

Judul Penelitian (1)	Peneliti, Tahun (2)	Rancangan Penelitian (3)	Variabel Penelitian (4)	Hasil Penelitian (5)
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care K4 di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo	Lian Laminullah, G.D. Kandou, A.J.M. Rattu	Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel 175 responden, teknik pengambilan sampel simple random sampling dengan memakai teknik lottre, analisis data menggunakan uji chi square.	Variabel independen : pendidikan, pengetahuan, kualitas ANC dan dukungan keluarga Variabel dependen : kunjungan K4 di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo	Ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, kualitas ANC, dan dukungan keluarga terhadap kunjungan antenatal care K4 dan dukungan keluarga merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kunjungan antenatal care

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Kabupaten Luwu Utara tahun 2018 menggunakan desain penelitian *cross sectional* study dimana penelitian serupa belum pernah dilakukan sebelumnya di lokasi target penelitian.

F. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Mengetahui hubungan kepercayaan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.
- d. Mengetahui hubungan keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.
- e. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.
- f. Mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan.

G. Manfaat

1. Manfaat bagi subjek penelitian

Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dengan lengkap dan sesuai standar, yang diharapkan dapat menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu), dan AKB (Angka Kematian Bayi). Sebagai informasi bagi tokoh masyarakat dan pemerintah daerah setempat untuk menindaklanjuti program KIA.

2. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya Kesehatan Ibu dan Anak, untuk mengetahui bagaimana strategi yang dapat diterapkan dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

3. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara khususnya Puskesmas Laradalam pengambilan keputusan guna menentukan kebijakan kesehatan Kabupaten Luwu Utara dan bagi pihak lain penelitian ini juga diharapkan dapat membantu pihak lain dalam penyajian informasi untuk mengadakan penelitian serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarga pada umumnya. Kehamilan merupakan proses fisiologi yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh system genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim selama proses kehamilan berlangsung. Kehamilan merupakan suatu proses perubahan identitas serta peran bagi setiap anggota keluarga. Pada masa kehamilan ibu sering kali mengalami suatu ketidakseimbangan psikologis yang mungkin disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan tersebut sehingga berbagai dukungan dan bantuan sangat penting dan dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya (Hutahaean, 2009). Sikap penerimaan ibu terhadap kehamilannya, sangat mempengaruhi kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya (Setiawati, 2013).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 240 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2014).

Penjelasan tentang kehamilan juga terdapat dalam QS. Az-Zumar/39:6 yang berbunyi :

نَعْمَ مِنْ لَكُمْ وَأَنْزَلَ زَوْجَهَا مِنْهَا جَعَلَ ثُمَّ وَاحِدَةً نَفْسٍ مِنْ خَلْقِكُمْ
فِي خَلْقٍ بَعْدٍ مِنْ خَلْقٍ أَمْهَتِكُمْ بِطُؤُنٍ فِي تَخْلُقِكُمْ أَزْوَاجٍ ثَمَنِيَّةٍ أَلَا
تُصَرِّفُونَ فَاَنِي هُوَ إِلَّا إِلَهَ لَا الْمَلِكُ لَهُ رَبُّكُمْ اللَّهُ ذَالِكُمْ ثَلَاثُ ظُلُمَاتٍ



Terjemahnya :

“Dia menciptakan kamu dari seorang diri kemudian Dia jadikan daripadanya isterinya dan Dia menurunkan untuk kamu delapan ekor yang berpasangan dari binatang ternak. Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan yang mempunyai kerajaan. tidak ada Tuhan selain dia; Maka bagaimana kamu dapat dipalingkan?” (Kementrian Agama RI, al-Qur’an dan Terjemahnya)

Menurut tafsir al-Qur’an Kementrianagama RI, “Tiga Kegelapan” dalam ayat ini berarti kegelapan dalam perut, rahim, dan selaput yang menutupi janin dalam rahim. Pakar Biologi Mesir, Salim Muhammad berpendapat bahwa berdasarkan ilmu pengetahuan modern, janin memang ditutupi oleh tiga selaput, yaitu mambaxich, amonioniah, dan karbonioniah. Adapun selaput-selaput tersebut berfungsi agar supaya janin (*embrio*) di dalam rahim itu tidak kemasukan air dan terhindar dari suhu, temperatur dari luar yang kurang baik, sehingga embrio terlindung aman (Ja’far, 2013).

Kehamilan membawa perubahan *ketubuhan* dan kebutuhan pada seorang ibu. Pada bulan-bulan pertama mungkin tidak akan banyak perubahan yang terlihat. Akan tetapi, sesungguhnya tubuh Anda secara aktif berubah untuk

menyesuaikan proses kehamilan ini. Perubahan ini adalah wajar-wajar saja dan tidak perlu dicemaskan (Indiarti, 2015). Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image. Perubahan *body image* dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilan (Jannah, 2012).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Berikut tanda-tanda yang dapat kita perhatikan pada kehamilan (Ratnawati, 2014):

a. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
 - a) Didengar dengan stetoskop monoral leannec (stetoskop yang dirancang khusus untuk dapat mendengarkan detak jantung janin secara manual)
 - b) Dicatat dan didengar alat Doppler.
 - c) Dicatat dengan foto elektrokardiogram
 - d) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

b. Tanda tidak pasti kehamilan (*persumptive*)

- 1) *Amenorea*(tidak menstruasi) : Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan $(\text{bulan HT} + 3)$.
- 2) *Nausea and Vomiting* (mual dan muntah) : Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut *morning sickness*.
- 3) Mengidam : Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
- 4) Pingsan : Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.
- 5) *Anoreksia* (hilangnya nafsu makan) : Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
- 6) *Fatigue* (kelelahan) : kondisi berkurangnya kapasitas yang dimiliki seseorang untuk bekerja dan mengurangi efisiensi prestasi, dan biasanya disertai dengan perasaan letih dan lelah.
- 7) *Mammae* membesar : *Mammae* membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.
- 8) *Miksi*(buang air kecil) : *Miksi* sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

- 9) Konstipasi / obstipasi (sembelit) : Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- 10) Pigmentasi kulit : Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon *kortikosteroid* plasenta, dijumpai di muka (*Chloasma gravidarum*), *areola* payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra=grisea*).
- 11) *Epulis* atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.
- 12) Pemekaran vena-vena (*varises*) : Terjadi pada kaki, betis dan *vulva*. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar.
- 2) Uterus membesar.
- 3) Tanda *Hegar* : Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- 4) Tanda *Chadwick* : Adanya perubahan warna pada *serviks* dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- 5) Tanda *Piscaseck* : yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*).
- 7) Teraba *ballotement*.
- 8) Reaksi kehamilan positif.

3. Perubahan yang terjadi pada masa kehamilan

Perubahan pada tubuh ibu hamil dibagi berdasarkan trimester (Wulandari, 2016), yaitu :

a. Trimester pertama

Tanda-tanda fisik yang kadang terjadi pada ibu hamil adalah pendarahan sedikit (*spotting*) sekitar 11 hari dengan merasa lelah, sering kencing, mual muntah serta kenaikan berat badan.

b. Trimester kedua

Uterus akan terus membesar, payudara akan mulai mengeluarkan *kolostrum*, mulai merasakan getaran janin, dan tampak perubahan pada kulit seperti *cloasma* atau *linea nigra*.

c. Trimester ketiga

Pembesaran uterus bertambah, payudara terasa penuh dan lunak, sering kencing, tidur terasa sulit dan mulai terasa his palsu.

Perubahan-perubahan janin semasa dalam kandungan juga telah dijelaskan dalam firman Allah SWT dalam QS al-Mu'minuun/23 :13-14 :

مُضْغَةً أَلْعَلَقَةً فَخَلَقْنَا عَلَقَةً أَلْنُطْفَةَ خَلَقْنَا ثُمَّ ﴿١٣﴾ مَكِينٍ قَرَارٍ فِي نُطْفَةٍ جَعَلْنَاهُ ثُمَّ
بَارَكْ أَوْ خَرَّ خَلْقًا أَذْشَانَهُ ثُمَّ لَحْمًا أَلْعِظْمَ فَكَسَوْنَاهُ عِظْمًا أَلْمُضْغَةَ فَخَلَقْنَاهُ
﴿١٤﴾ أَلْخَلِيقِينَ أَحْسَنُ أَللَّهُ فَعَلَهُ

Terjemahnya :

“Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).

Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging.

kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.”(Kementrian Agama RI, al-Qur'an dan Terjemahnya)

Air mani atau nutfah ditafsirkan sebagai sperma atau *spermatozoa*, tetapi penafsiran yang lebih cermat lagi menunjukkan nutfah ini sebagai *zigot* yang membelah untuk kemudian membentuk *blastocyst* yang menempel pada Rahim (tempat yang kukuh). Kemudian dari minggu ke-7 sampai ke-24 ketika *embrio* melekat pada endometrium rahim. Segumpal darah yang berbentuk seperti lintah tersebut merupakan embrio manusia. Ini menunjukkan betapa luar biasanya embrio pada hari ke-23 sampai ke-24 kehamilan. Kemudian segumpal darah tersebut menjadi segumpal daging yang menggambarkan bentuk awal (*primordial*) dari tulang belakang, dari segumpal daging, tulang belulang, dan otot terbentuk. Ini sesuai dengan perkembangan *embrio*. Tulang-tulang dan otot-otot akan berkembang menjadi makhluk yang (berbentuk) lain. Karakteristik manusia akan nampak dan organ-organ serta bagian dalam ataupun luar tubuh telah terbentuk dalam bentuk awal (Ja'far, 2013).

B. Konsep Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian Antenatal care (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah salah satu upaya pencegahan awal dari aktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal care (ANC)* untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Mardiatus, 2015). Pentingnya melakukan pemeriksaan *antenatal care (ANC)*

dibuktikan melalui risiko-risiko yang dapat terjadi ketika tidak memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan baik janin maupun ibu.

Cakupan pelayanan *antenatal care*(ANC) terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Seorang ibu hamil dikatakan memiliki pemeriksaan antenatal care lengkap ketika ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.

Pentingnya pemeriksaan kehamilan dapat kita kaji dalam Q.S. Ar-Ra'd/13:8 yang berbunyi :

شَيْءٍ وَكُلُّ تَزْدَادُ وَمَا أَلَّا رَحَامُ تَغِيضُ وَمَا أَتَى كُلُّ تَحْمِلُ مَا يَعْلَمُ اللَّهُ
بِمَقْدَارِ عِنْدَهُ

Terjemahnya :

“Allah mengetahui apa yang dikandung oleh Setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah. dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya.”

Menurut tafsir al-Misbah, Allah sejak dahulu, sekarang, dan terus-menerus mengetahui keadaan janin sejak masih berbentuk sperma. Allah mengetahui juga apa yang dikandung oleh setiap perempuan atau betina setelah pertemuan sperma dan ovum yang kemudian menempel di dinding Rahim. Allah mengetahui, bukan

saja jenis kelaminnya, tetapi berat badan dan bentuknya, keindahan dan keburukannya, usia dan rezekinya, masa kini dan masa depannya, dan lain-lain. Allah juga mengetahui “*apa yang berkurang di dalam Rahim*” yang dapat mengakibatkan janin lahir cacat atau keguguran dan Allah mengetahui juga “*yang bertambah*” tumbuh atau yang dalam keadaan kembar dan segala sesuatu baik menyangkut kandungan maupun selain kandungan, *pada sisi-Nya ada ukuran-nya* yang sangat teliti, baik dalam kualitas, kuantitas, maupun kadar, waktu dan tempatnya.

Allah telah memberitahukan tentang kesempurnaan ilmu-Nya dan tidak ada satu pun yang tersembunyi dari-Nya, dan Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan. Tidak ada yang mengetahui apa yang akan terjadi besok kecuali Allah, tidak ada yang mengetahui kandungan Rahim yang kurang sempurna kecuali Allah. Maka dari itu menjaga janin dalam Rahim sangat penting dan dianjurkan untuk menjadikan sang buah hati menjadi anak yang sehat dan cerdas serta berakhlak mulia.

2. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Tujuan asuhan *antenatal* (Saifuddin, 2014) :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Masa kehamilan merupakan masa rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2016). Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1997) :

- a. 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- b. 1 kali pada saat usia kandungan 4-6 bulan.
- c. 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan.

4. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan

kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) :

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j. Tatalaksana kasus.

C. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Pemeriksaan Kehamilan K4

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi diri untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun

sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Pemahaman ibu hamil yang baik tentang kehamilan akan mendukung Ibu hamil memiliki sebuah motivasi untuk melakukan sesuatu yang bersifat positif dan bermanfaat sehingga menimbulkan perilaku untuk mengikuti kelas ibu hamil. Suatu perilaku membutuhkan adanya motivasi yang cukup pada seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan dengan berhasil, tanpa motivasi orang tidak akan dapat berbuat apa-apa karena motivasi menyebabkan seseorang bersungguh-sungguh dalam melakukan kegiatan, motivasi timbul oleh adanya pengetahuan, keyakinan (kepercayaan), sarana yang ada dan kebutuhan yang dirasakan (Keintjem & Losu, 2015).

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan terkait kehamilan dengan resiko adalah perbedaan latar belakang masyarakat pada suatu daerah. Latar belakang tersebut meliputi usia, pendidikan, jenis pekerjaan, sosial ekonomi dan sumber didapatnya informasi. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (Astuti & Sari Kartika, 2017).

Berdasarkan penelitian Tamaka, dkk (2013) terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado.

2. Kepercayaan

Kepercayaan (*trust*) merupakan kesediaan (*willingness*) individu untuk menggantungkan dirinya pada pihak lain yang terlibat pertukaran karena individu mempunyai keyakinan (*confidence*) terhadap pihak lain. Suatu kepercayaan

terhadap sesuatu akan mempengaruhi pola pikir dan bagaimana kita menyikapinya. Kepercayaan adalah tingkat kepercayaan diri dimana anggota golongan yang lain akan bertindak sesuai yang telah di fikirkan(Pahlevi, 2014). Menurut Notoatmodjo (2010), kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan ini dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan. Hal ini dimaksudkan bahwa orang percaya kepada sesuatu karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu. Keyakinan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

Kepercayaan yang diyakini masyarakat dapat juga berupa kebiasaan yang ada dimasyarakat yang merupakan pelaziman dari waktu ke waktu. Kebiasaan ini sering dikaitkan dengan adat di masyarakat yang turun temurun karena kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang termasuk kebiasaan yang kurang menguntungkan bagi kesehatan. Kepercayaan dimaksud dalam hal ini adalah budaya/kebiasaan masyarakat yang bertentangan dengan perilaku hidup sehat.

Penduduk suatu Negara atau tempat memiliki berbagai macam kepercayaan yang berkaitan dengan layanan kesehatan yang tentu saja memberikan dampak pada status kesehatan penduduk tersebut(Susanto, Ode, & Suriani, 2016). Mitos yang berkembang diturunkan di dalam lingkungan masyarakat yang disebarkansecara lisan selama bertahun-tahun lamanya, namun mitos tersebut tidak hilang dan masih dipercaya pada zaman modern seperti ini. Sekarang di era modern masih seringkali ditemukan mitos-mitos yang masih hidup dan berkembang di masyarakat. Mitos tersebut sering dijumpai pada suatu daerah tertentu. Karena banyaknya unsur lapisan masyarakat yang masih mempercayai

adanya suatu mitos, maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi suatu perbedaan pandangan dan kepercayaan terhadap mitos yang mereka percayai. Perbedaan itu mungkin terletak pada jalancerita mitos ataupun kekuatan mistik yang ada pada mitos tersebut (Priamantono, 2018).

Sistem nilai budaya terdiri dari konsepsi-konsepsi, yang hidup dalam alam pikiran sebagian besar warga masyarakat, mengenai hal-hal yang harus mereka anggap amat bernilai dalam hidup. Bisa jadi nilai-nilai budaya tersebut menjadi salah satu faktor yang ikut menunjang kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu hamil. Kepercayaan seorang ibu hamil terhadap tenaga kesehatan pada saat masa kehamilannya juga sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan *antenatal care* (ANC) (Kasnodihardjo & Kristiana, 2013).

Berdasarkan penelitian Alawiyah (2009), kepercayaan terhadap mitos kehamilan dapat dibagi menjadi dua yaitu mitos yang berhubungan dengan pantangan makanan dan mitos yang berhubungan dengan perilaku; menimbulkan kecemasan bagi ibu hamil apabila belum sepenuhnya melaksanakan anjuran dari orang tua dan mempengaruhi perilaku ibu hamil, dan banyak dari ibu hamil yang meyakini kebenaran mitos kehamilan dan melaksanakannya tanpa mengetahui sebab dari mitos tersebut dan hanya melakukan agar tidak ‘kualat’.

3. Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku sehat (Green, 2005). Ibu hamil dengan waktu tempuh ke tempat pelayanan kesehatan lebih sedikit tiga kali lebih besar kemungkinannya untuk melakukan perawatan kehamilan dengan baik

dibandingkan dengan ibu hamil yang waktu tempuhnya ke tempat pelayanan kesehatan lebih besar (Gamelia, Sistiarani, & Masfiah, 2015).

Akses dari tempat tinggal ke pelayanan kesehatan ini bukan hanya di pengaruhi oleh jarak yang jauh tapi dapat juga di pengaruhi oleh biaya transportasinya, kecenderungan penempatan fasilitas kesehatan lebih dekat kepada masyarakat yang golongan rendah tidaklah secara langsung menyebabkan pelayanan tersebut di terima oleh masyarakat sekitarnya mungkin bisa di sebabkan karena biaya pemeriksaan yang mahal atau fasilitas kesehatan yang kurang baik. Selain itu, jarak beserta alat alat transportasi yang sulit dapat juga mempengaruhi ibu hamil untuk enggan memeriksakan kehamilannya.

Pengertian akses yaitu kemudahan menjangkau secara fisik bukan cuma meter, tapi adanya jalan dan angkutan ke sana. Namun akses juga dalam pengertian kemudahan untuk memperoleh pelayanan tersebut. Jarak adalah tempat masyarakat dengan Puskesmas yang diukur dengan indikator waktu. Wilayah kerja Puskesmas bisa kecamatan, faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas (Karamelka, 2015).

Menurut Razak (2000) dalam Karamelka (2015), bahwa akses untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok yaitu; akses dekat bila dihitung dalam radius kilometer sejauh kurang dari 1 Km, sedang bila dihitung dalam radius kilometer sejauh 1-4 Km dan aksesnya jauh bila dihitung dalam radius kilometer lebih dari 4 Km.

Ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan hal penting dalam rangka peningkatan dan menjaga kesehatan pada masyarakat. Ketersediaan fasilitas

kesehatan khususnya yang dapat diakses oleh masyarakat akan mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Nainggolan, Hapsari, & Indrawati, 2016). Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam jarak yang dekat dari pemukiman atau rumah peserta atau calon peserta akan mempengaruhi minat dan motivasi ibu dalam memeriksakan kehamilannya.

4. Dukungan Keluarga

Menurut kamus besar bahasa Indonesia edisi ketiga keluarga adalah ibu dan bapak beserta anak-anaknya; seisi rumah; orang seisi rumah yang menjadi tanggungan; sanak saudara; kaum kerabat; satuan kekerabatan yang sangat mendasar dalam masyarakat. Dukungan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Effendy, 1998). WHO mendefinisikan pengertian Determinan Sosial Kesehatan sebagai berikut (Laksono & Rachmawati, 2012).

“The social determinants of health are the conditions in which people are born, grow, live, work, and age, including the health system. These circumstances are shaped by the distribution of money, power, and resources at global, national and local levels. The social determinants of health are mostly responsible for health inequities - the unfair and avoidable differences in health status seen within and between countries.”

“Determinan sosial kesehatan adalah sebuah kondisi dimana orang dilahirkan, tumbuh, hidup, bekerja, dan tua, termasuk di dalamnya kondisi sistem kesehatan. Kondisi ini dibentuk oleh distribusi uang, kekuasaan, dan sumber daya di tingkat global, nasional dan

lokal. Determinan sosial kesehatan sebagian besar bertanggung jawab atas ketidakadilan dalam kesehatan-perbedaan yang tidak adil dan seharusnya dihindari dalam status kesehatan, baik dilihat dalam suatu negara maupun antar negara.”

Keluarga merupakan salah satu determinan sosial kesehatan dimana keluarga adalah lingkungan hidup seseorang yang sangat berpengaruh dalam membentuk perilaku seseorang. Kehamilan sering membuat seorang wanita tertekan karena dia harus mengubah gaya hidupnya dan sering harus memikirkan seribu macam hal dalam waktu yang bersamaan. Banyak hal bisa membuatnya frustrasi dan puncak dari semua itu adalah dia harus mengalami ketidaknyamanan baik secara fisik maupun emosional berkaitan dengan perubahan tubuhnya dan juga emosinya yang sering naik-turun. Pada masa tersebut, keluarga yang merupakan komponen terdekat bagi ibu hamil sangat dibutuhkan dalam mendukung masa sulit sang ibu.

Bagi para calon ayah, mereka tidak boleh menganggap enteng tahapan-tahapan kehamilan sang istri. Berikut beberapa hal yang bisa dilakukan suami seperti memberikan perhatian, mendampingi istri memeriksakan kehamilan, membawakan tas atau barang belanjanya, menjaga kesehatan bersama, menjadi teman yang aktif, membuat keputusan bersama dalam menyambut kelahiran sang bayi (Ana, 2010). Dukungan keluarga juga merupakan faktor yang sangat menentukan status kesehatan ibu. Keluarga merupakan orang-orang terdekat ibu yang seharusnya memberikan motivasi lebih kepada ibu serta mendukung baik secara moral maupun materil. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu

hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, siap menjalani masa kehamilan, persalinan dan masa menyusui (Lalita, 2013).

Menurut penelitian Fitriyeni (2015), Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 2,54 kali berisiko melakukan kunjungan ANC tidak lengkap dibanding ibu yang mendapat dukungan keluarga. Berdasarkan penelitian Laminullah, dkk (2015) menyimpulkan bahwa di antara variable-variabel lainnya dukungan keluarga merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care* (ANC).

Leifer (2008) dalam bukunya “Maternity Nursing : An Introductory Text”, mengklasifikasikan tipe keluarga menjadi 8 (delapan) macam, diantaranya yaitu :

- a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) : Keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak kandung yang hidup bersama.
- b. Keluarga Campuran (*Blended or Reconstituted Family*) : Keluarga yang terdiri dari kombinasi dua keluarga dengan anak-anak dari salah satu keluarga maupun dari kedua keluarga tersebut.
- c. Keluarga Hidup Bersama (*Cohabiting family*) : Keluarga yang terdiri dari pasangan yang hidup bersama tanpa adanya jalinan pernikahan yang memiliki anak kandung dari kedua pasangan tersebut, atau anak dari salah satu pasangan, atau anak hasil adopsi.
- d. Keluarga Komunal (*Communal Family*) : Keluarga yang terdiri dari beberapa keluarga yang hidup bersama yang berbagi tanggung jawab kerja maupun pengasuhan anak.

- e. Keluarga Tambahan (*Extended Family*) : Keluarga yang terdapat lebih dari satu generasi, yang meluas hingga termasuk saudara-saudara di luar keluarga inti (seperti kakek-nenek, bibi, paman, dan keluarganya)
- f. Keluarga Gay atau Lesbian (*Same-sex Family*) : Keluarga yang terdiri dari pasangan sesama jenis, gay maupun lesbian dengan atau tanpa anak; anak hasil adopsi, dari hubungan sebelumnya.
- g. Keluarga Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*) : Keluarga yang terdiri dari individu yang tidak dalam status hubungan pernikahan, perceraian, duda atau janda, yang memiliki setidaknya satu anak.
- h. Keluarga Orang Tua Tiri (*Stepparent Family*) : Keluarga yang terdiri dari seseorang yang pernah menikah yang memiliki minimal satu anak.

Gallo dan Reichel (1998) dalam Mutiara (2014) membagi jenis-jenis dukungan keluarga menjadi 3 (tiga) jenis :

a. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi, menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruangan khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

b. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu, meminta pendapat atau

melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya. Keluarga memiliki fungsi proteksi yang melingkupi selain memenuhi kebutuhan makanan dan tempat tinggal, juga memberikan dukungan dan menjadi tempat yang ‘aman’ dari dunia luar.

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

5. Dukungan Petugas Kesehatan

Menurut teori Green (2005), petugas kesehatan bertanggungjawab terhadap kesehatan ibu hamil. Dukungan petugas kesehatan berupa tanya jawab tentang apa yang dirasakan ibu hamil, kapan harus meminum obat dan vitamin, kapan harus melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC), dan memberikan penyuluhan pada ibu hamil serta keluarga tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* (ANC). Petugas yang mendukung akan memperkuat terbentuknya kunjungan *antenatal care* (ANC) yang berkesinambungan. Pemberian petunjuk bagaimana mengurangi rasa takut menghadapi kehamilan dan persalinan, membuat ibu hamil percaya terhadap petugas kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan dan memberikan pertolongan saat terjadi masalah (Mukaromah & Saenun, 2014).

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka

semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Rachmawati, Puspitasari, & Cania, 2017).

6. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2005). Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan seseorang tentang kehamilan dengan resiko. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik penerimaan informasi tentang kehamilan dengan resiko sehingga akan semakin mendukung upaya pengendalian kehamilan dengan resiko pada suatu daerah (Astuti & Sari Kartika, 2017). Pendidikan formal menghasilkan perilaku yang diadopsi oleh individu, namun pada sebagian orang tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pola sikap, hal tersebut lebih besar berasal dari lingkungan yang diterima oleh setiap individu. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat (Riauwi, N, & Lestari, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nuraeni (2016) yang mengemukakan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan pengetahuan yang baik cenderung untuk lebih memeriksakan kehamilannya daripada ibu yang pendidikan rendah dan berpengetahuan yang kurang. Berbeda dengan penelitian Yulyani (2017), yang mengemukakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4.

7. Umur

Umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variable yang cukup penting studi tentang hubungan variasi suatu kejadian dengan umur dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab kejadian tersebut (Noor, 2008). Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan dan mengetahui pentingnya ANC. Departemen kesehatan RI (2009) mengklasifikasikan umur menjadi tiga kelompok yaitu remaja akhir (17 – 25 tahun), dewasa awal (26 – 35 tahun), dewasa akhir (36 – 45 tahun).

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi, dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Sylvianingsih, 2016). Umur seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang <20 tahun atau yang >35 tahun (Nita, 2017), karena :

a. Umur ibu <20 tahun

Wanita disebut siap secara fisik jika ia telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya, yaitu sekitar umur 20 tahun sehingga umur 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik. Kehamilan pada umur <20 tahun akan cenderung mengalami komplikasi, demikian pula anak yang dilahirkannya. Hal seperti

ini terjadi karena dari segi biologis pertumbuhan dan perkembangan alat-alat reproduksi belum optimal.

b. Umur ibu 20-35 tahun

Wanita hamil usia 20-35 tahun disebut juga dengan reproduksi sehat karena jauh lebih aman dari risiko, karena organ reproduksinya untuk hami sudah matang. Proses pembuahan, kualitas sel telur usia ini sudah baik jika dibandingkan dengan usia lebih muda atau lebih tua.

c. Umur ibu >35 tahun

Ibu yang hamil pertama pada umur >35 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan sudah menua, jalan lahir menjadi kaku dan terjadi perubahan pada jaringan-jaringan alat reproduksi. Dengan demikian kemungkinan besar ibu hamil mendapatkan persalinan macet dan pendarahan. Wanita yang hamil pada umur 35 tahun atau lebih harus waspada terhadap risiko-risiko yang mungkin terjadi sehingga sangat penting bagi ibu yang berumur >35 tahun ke atas mendapatkan perawatan kehamilan lebih dini yang tepat, sehingga kelainan tersebut tidak menyebabkan risiko besar baik ibu atau bayinya.

8. Jenis Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang dimaksud adalah apabila ibu beraktivitas baik di dalam maupun di luar rumah. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari waktu jam kerja sang ibu karena dapat mempengaruhi kesempatan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Pekerjaan juga mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam

keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga.

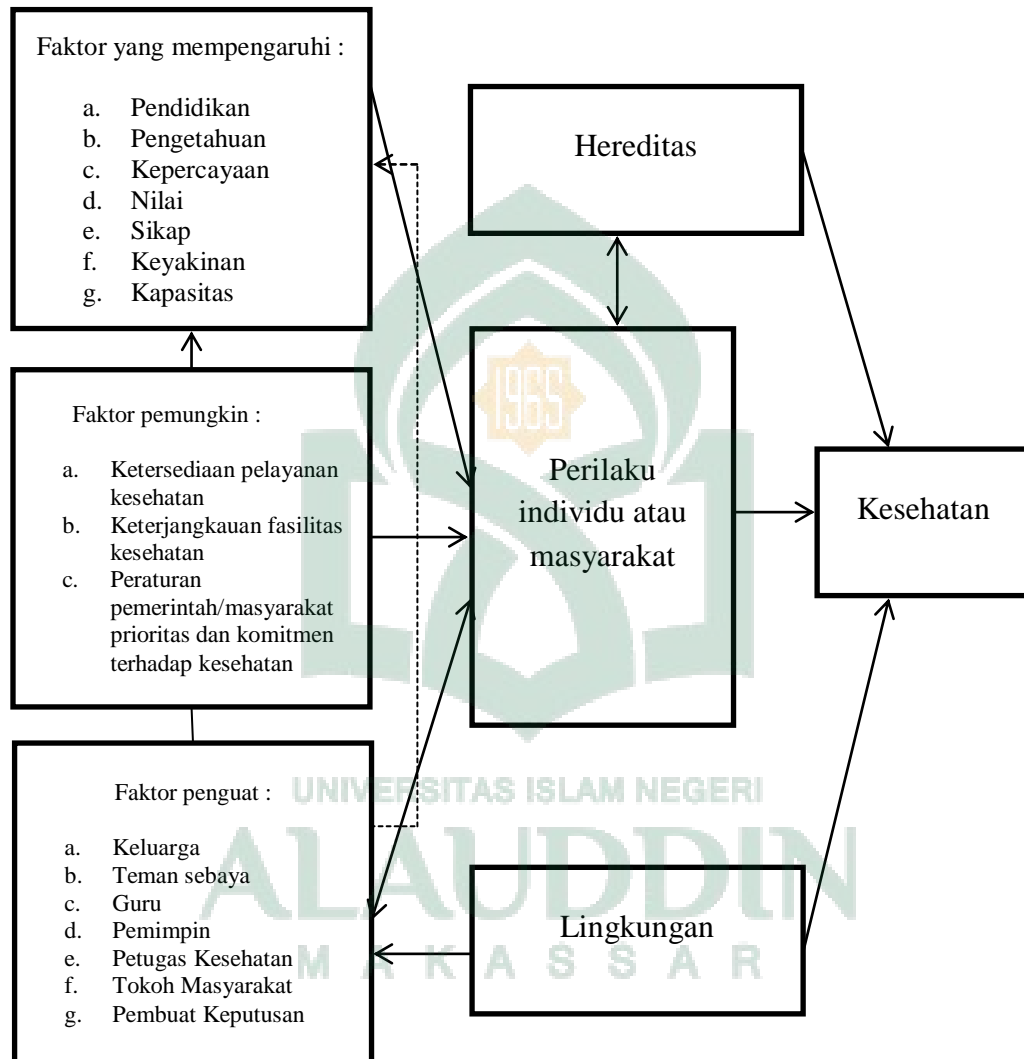
Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ketiga, pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah. Salah satu faktor yang mempengaruhi ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan adalah terlalu sibuk dengan pekerjaannya. Ibu hamil yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari dan pergi ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Pada ibu hamil yang bekerja, pekerjaan mereka memberikan kesibukan tambahan sehingga ibu hamil tidak sempat memeriksakan kehamilannya.

Status sebagai ibu rumah tangga membuat seorang ibu lebih mempunyai waktu untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasannya terutama mengenai pengetahuan tentang kesehatan yang akan dapat membuat perubahan sikap kearah yang lebih baik (Riauwi *et al.*, 2013).

Menurut penelitian Ruslinawati (2016), dari beberapa variabel salah satunya adalah jenis pekerjaan namun hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara status pekerjaan ibu hamil dengan frekuensi kunjungan *antenatal care* (ANC).

D. Kerangka Teori

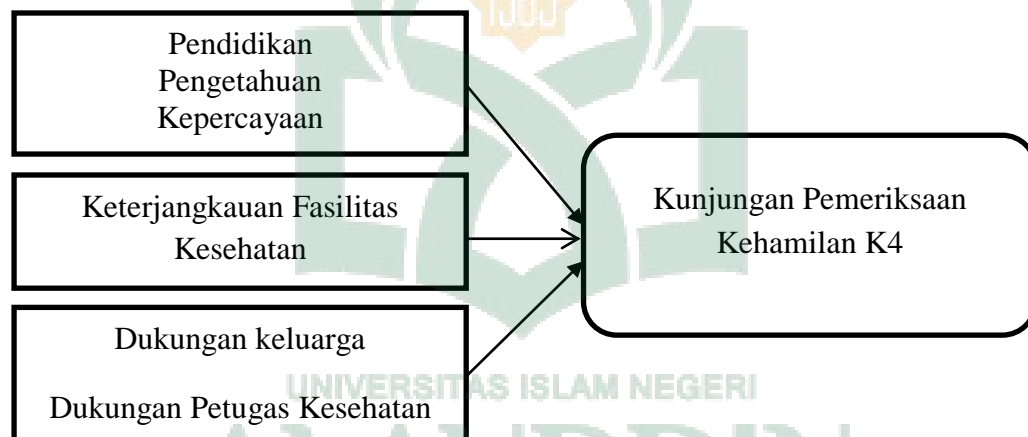
Bagan 2.1 Kerangka Teori



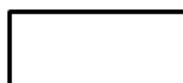
Sumber : Lawrence W. Green and M.W.Kreuter, *Health Program Planning An Education and ecological Approach*, fourth edition, 2005, p 149.

E. Kerangka Konsep

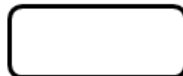
Dalam penelitian ini, peneliti akan meneliti 4 (empat) variable yaitu variable tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, dan dukungan keluarga sebagai variabel independen yang merupakan variable yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable dependen. Sedangkan variable kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebagai variable dependen atau terikat yang dipengaruhi oleh variable independen. Adapun kerangka konsep antara kelima variabel tersebut, sebagai berikut :



Keterangan :



: Variabel Independent



: Variabel Dependent

Bagan 2.2 kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian ini adalah *Mixed Method Research* (MMR). MMR merupakan metode penelitian yang diaplikasikan bila peneliti memiliki pertanyaan yang perlu diuji dari segi *outcomes* dan prosesnya, serta menyangkut kombinasi antara metode kuantitatif dan kualitatif dalam satu penelitian. Menurut pendapat Sugiyono (2011), metode penelitian kombinasi atau mixed method adalah suatu metode penelitian yang mengkombinasikan atau menggabungkan antara metode kuantitatif dengan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliable, dan obyektif.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *sequential explanatory* yaitu penelitian akan dilaksanakan pada dua fase yaitu :

- a. Data kuantitatif yang telah didapatkan pertama kali kemudian dilanjutkan dengan fase kualitatif untuk variabel kepercayaan
- b. Hasil analisa data kualitatif variabel kepercayaan digunakan untuk menganalisa keluaran analisis data kuantitatif variabel yang lain

Tujuannya untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di wilayah kerja Puskesmas Lara Kabupaten Luwu Utara.

B. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

2. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai *karakteristik* dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2015). Populasi dari *penelitian* ini adalah jumlah keseluruhan ibu bersalinyang tercatat di Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara pada bulan april-juni yaitu sebanyak 54 responden.

3. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2015). Sampel penelitian ini adalah ibu bersalinyang tercatat di Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta pada bulan april – juni yang diambil secara *total sampling*. *Total sampling* atau sering juga disebut dengan sensus dilakukan dengan cara mengambil seluruh populasi sebagai sampel. Hal ini dapat dilakukan jika jumlah populasi dapat dijangkau secara keseluruhan oleh peneliti.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus 2018 di Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara. Puskesmas Lara merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kecamatan Baebunta selain Puskesmas Baebunta. Puskesmas Lara terletak jauh dari tengah kota Masamba yang merupakan pusat dari Kabupaten Luwu Utara.

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengisi data demografi yang ada pada kuesioner yang terdiri dari nama orang tua, umur, dan tingkat pendidikan terakhir dan kemudian mengisi kuesioner terkait sumber informasi serta kuesioner tentang pemeriksaan *antenatal care*(ANC), sebelumnya peneliti melakukan prosedur dibawah ini :

4. Pengumpulan Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan kuesioner. Untuk memperoleh data primer dilakukan dengan cara menyebarkan atau membagikan kuesioner kepada responden dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Sebelum kuesioner diserahkan kepada responden, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.
- b. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka responden diminta kesediannya untuk mengisi kuesioner.
- c. Jika responden telah menyatakan bersedia, maka kuesioner diberikan dan responden diminta untuk mempelajari terlebih dahulu tentang cara pengisian kuesioner.

5. Pengumpulan Data Sekunder

Data yang diperoleh dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan melakukan studi pustaka dengan membaca referensi dari; buku, jurnal, dan artikel yang berhubungan dengan penelitian ini.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat bantu bagi peneliti di dalam menggunakan metode pengumpulan data. Demikian terdapat kaitan antara metode dengan instrumen pengumpulan data. Pemilihan satu jenis metode pengumpulan data kadang-kadang dapat memerlukan lebih dari satu jenis instrument. Sebaliknya satu jenis instrumen dapat digunakan untuk berbagai macam metode (Arikunto, 2011).

Berdasarkan sumber data yang digunakan, instrument dalam penelitian ini terbagi terbagi menjadi 2 (dua) macam instrument, yaitu instrument data primer dan instrument data sekunder. Data primer meliputi semua jawaban yang diberikan responden terhadap pertanyaan yang ada pada kuesioner dengan cara mengisi kuesioner yang terbagi menjadi 4 jenis, yakni :

- a. Kuesioner 1 yaitu berisi data demografi responden, seperti nama, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan lain-lain.
- b. Kuesioner 2 yaitu berisi pertanyaan tentang *antenatal care* (ANC) untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pelayanan *antenatal care* (ANC)
- c. Kuesioner 3 yaitu berisi 4 pertanyaan untuk mengukur keterjangkauan fasilitas kesehatan.
- d. Kuesioner 4 yaitu berisi 6 pertanyaan untuk mengukur dukungan keluarga. Sistem penilaian skor dari kuesioner 4 ini terbagi menjadi 2 kategori, pada pertanyaan *favorable* yaitu “ya” (nilai skor 1) dan “tidak” (nilai skor 0); sedangkan pada pertanyaan *unfavorable* penilaiannya adalah “ya” (nilai skor 0); “tidak” (nilai skor 1). Berdasarkan jumlah pertanyaan dalam

kuesioner yaitu 6 pernyataan dengan rincian 5 pernyataan *favorable* dan 1 pernyataan *unfavorable*, dan apabila skor maksimal pada tiap nomornya adalah 1, maka skor tertinggi yang dapat diperoleh adalah 6.

- e. Kuesioner 5 yaitu berisi 10 pertanyaan untuk mengukur dukungan petugas kesehatan. Sistem penilaian skor dari kuesioner 5 ini terbagi menjadi 2 kategori, pada pertanyaan *favorable* yaitu “ya” (nilai skor 1) dan “tidak” (nilai skor 0); sedangkan pada pertanyaan *unfavorable* penilaiannya adalah “ya” (nilai skor 0); “tidak” (nilai skor 1). Berdasarkan jumlah pertanyaan dalam kuesioner yaitu 10 pernyataan dengan rincian 10 pernyataan adalah *favorable*, maka skor tertinggi yang dapat diperoleh adalah 10.
- f. Kuesioner 6 untuk mengukur frekuensi kunjungan ANC yang didasari oleh Kementerian Kesehatan RI. Kuesioner ini berisi 1 pertanyaan dan skala ukurnya menggunakan skala Guttman. Adapun penilaian skornya adalah : Ya (nilai skor 2); Tidak (nilai skor 1). Analisis penilaian skornya yakni dikategorikan lengkap apabila jumlah kunjungan minimal 4 kali dan dikategorikan tidak lengkap apabila jumlah kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan.
- g. Pedoman Wawancara tentang kepercayaan ibu hamil tentang kehamilan.

Instrument data sekunder yaitu lembar observasi yang akan diisi oleh peneliti. Adapun yang diobservasi adalah buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) milik responden hanya apabila responden memilikinya dan fungsi lembar observasi ini sebagai alat validasi jumlah frekuensi kunjungan ANC.

F. Validasi dan Realibilitas

1. Validasi

Validasi merupakan derajat ketetapan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Dalam penelitian kuantitatif, untuk mendapatkan data yang valid dan reliable yang di uji validitas dan reliabilitasnya adalah instrument penelitiannya.

Suatu skala atau instrument dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila instrument tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Validitas pengukuran berkaitan dengan tiga unsur yaitu : alat ukur, metode ukur, dan pengukur.

Dalam penelitian ini, keseluruhan unsur validitas termasuk alat ukur, metode pengukuran, dan pengukurannya sudah valid, artinya semua telah sesuai dengan standar operasional sehingga ke semua unsur dapat berjalan sesuai dengan fungsinya.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoadmodjo, 2002). Reliabilitas adalah konsistensi dari serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur. Hal tersebut bisa berupa pengukuran dari alat ukur yang sama (tes dengan tes ulang) akan memberikan hasil yang sama.

Menurut Suryabrata (2004) realibilitas menunjukan sejauh mana hasil pengukuran dengan alat tersebut dapat dipercaya. Hasil pengukuran harus reliable dalam artian harus memiliki tingkat konsistensi dan kemantapan.

G. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistic, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya :

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variable.

3. Data entry

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi.

4. Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap variable penelitian untuk menganalisis masing-masing variable penelitian tersebut. Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi variable dependen dan masing-masing variable independen. Dalam analisis univariat penelitian ini, yang dianalisis adalah tingkat pengetahuan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, umur, dan jenis pekerjaan.

2. Analisis Bivariat

Analisis *bivariate* dilakukan untuk menganalisis dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini analisis *bivariate* yakni untuk menjelaskan hubungan antara enam variable independent dengan variable dependent, yakni variable tingkat pengetahuan, umur, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga sebagai variable independen/bebas dengan variable cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 sebagai variable dependen/terikat. Analisis *bivariate* ini menggunakan uji *Chi Square* yakni digunakan untuk mengukur variable pada tingkat ordinal. Berdasarkan hasil uji statistic tersebut dapat ditetapkan :

- a. Hipotesis pengujian H_a diterima dan H_o ditolak jika p value lebih kecil dari α 0,05.
- b. Hipotesis pengujian H_a ditolak dan H_o diterima jika p value lebih besar dari α 0,05.

Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi Square* jika memenuhi syarat, namun jika tidak terpenuhi maka dilakukan uji alternatif Fisher Exact Test.

I. Etika Penelitian

Pada masa melakukan penelitian, peneliti berusaha memperhatikan hak-hak responden sebagai subyek peneliti. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah – masalah etika penelitian yang meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian. Bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksakan kehendak dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden namun lembar kuesioner tersebut diberikan kode/inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden akan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara tahun 2018.

1. Keadaan Geografis

a. Luas Wilayah

Puskesmas Lara berada dalam wilayah Kecamatan Baebunta dengan luas wilayah kerja 182 Km², dengan lingkup kerja adalah sembilan desa, maka batas-batas wilayah dari lingkup kerja tersebut adalah :

- 1) Sebelah utara bersebelahan dengan Desa Tarobok
- 2) Sebelah timur berbatasan dengan Desa Bumi Harapan
- 3) Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Malangke
- 4) Sebelah barat bersebelahan dengan Kecamatan Lamasi

Tabel 5.1

Pembagian Luas Wilayah Kerja Puskesmas Lara

No	Desa	Luas Wilayah (Km ²)	Jumlah	
			Dusun	Desa/Kelurahan
1	Lara	29	8	8
2	Beringin Jaya	20	6	6
3	Mukti Jaya	19	3	3
4	Mekar Sari Jaya	19	3	3
5	Mukti Tama	20	5	5
6	Marannu	16	5	5
7	Lawewe	27	6	6
8	Lembang-Lembang	26	7	7
9	Sumpira	6	4	4
Jumlah		182	47	47

Sumber : Data Sekunder 2017

b. Jarak dari Ibu Kota Kecamatan : 12 Km

c. Jarak dari Ibu Kota Kabupaten : 15 Km

2. Keadaan Demografis

Dari data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Lara, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lara yaitu 14.760 penduduk dengan jumlah KK 3.486.

Tabel 5.2
Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Lara

No	Desa	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Tangga	Rata-Rata Jiwa/Rumah Tangga	Kepadatan Penduduk per Km ²
1	Lara	5.290	1.201	4,40	182,41
2	Beringin Jaya	2.073	512	4,05	103,65
3	Mukti Jaya	1.038	280	3,71	54,63
4	Mekar Sari Jaya	444	120	3,70	23,37
5	Mukti Tama	1.342	298	4,50	67,10
6	Marannu	1.181	271	4,36	73,81
7	Lawewe	1.376	317	4,34	50,96
8	Lembang-Lembang	1.398	335	4,17	53,77
9	Sumpira	618	152	4,07	103,00
Jumlah		14.760	3.486	4,23	81,099

Sumber : Data Sekunder 2017

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur

Umur	Frekuensi (n)	%
Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	14	25,9%
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	40	74,1%
Total	54	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 14 responden (25,9%) yang umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan 40 responden (74,1%) yang umur tidak berisiko.

b. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	%
Tinggi	10	18,5%
Sedang	19	35,2%
Rendah	25	46,3%
Total	54	100,0%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok pendidikan menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 10 responden (18,5%) yang berpendidikan tinggi, 19 responden yang berpendidikan sedang (35,2%), dan 25 responden (46,3%) yang berpendidikan rendah.

c. Jenis Pekerjaan

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi (n)	%
Bekerja	9	16,7%
Tidak Bekerja	45	83,3%
Total	54	100,0%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 9 responden (16,7%) yang bekerja dan 45 responden (83,3%) yang tidak bekerja.

d. Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan keterjangkauan fasilitas kesehatan

Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	Frekuensi (n)	%
Mudah	53	98,1%
Sulit	1	1,9%
Total	54	100,0%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 distribusi frekuensi responden berdasarkan keterjangkauan fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 53 responden (98,1%) yang tergolong mudah dan 1 responden (1,9%) yang sulit.

e. Dukungan Keluarga

Tabel 5.7
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	%
Cukup	42	77,8%
Kurang	12	22,2%
Total	54	100,0%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.7 distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 42 responden (77,8%) yang cukup dan 12 responden (22,2%) yang kurang.

f. Dukungan Petugas Kesehatan

Tabel 5.8
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan petugas kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan	Frekuensi (n)	%
Cukup	51	94,4%
Kurang	3	5,6%
Total	54	100,0%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan petugas kesehatan menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 51 responden (94,4%) yang cukup dan 3 responden (5,6%) yang kurang.

g. Gambaran Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Tabel 5.9**Distribusi Frekuensi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan**

Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	Frekuensi (n)	%
Lengkap	33	61,1%
Tidak Lengkap	21	38,9%
Total	54	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.9 distribusi frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 33 responden (61,1%) yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) lengkap (≥ 4). Sedang, 21 responden (38,9%) tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) lengkap (< 4).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pendidikan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC)

Tabel 5.10**Distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan tingkat pendidikan**

Pendidikan	Pemeriksaan Kehamilan				Total		Pvalue
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	9	16,7%	1	1,9%	10	18,6%	0,081
Sedang	9	16,7%	10	18,5%	19	35,2%	
Rendah	15	27,7%	10	18,5%	25	46,2%	
Total	33	61,1%	21	38,9%	54	100,0%	

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.10 distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa dari 54 responden, jumlah tertinggi adalah responden yang

berpendidikan rendah dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 15 responden (27,7%) dan jumlah terendah adalah responden yang berpendidikan tinggi dan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 1 responden (1,9%).

Berdasarkan uji statistic didapatkan nilai $P\text{value} = 0,081 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

b. Hubungan pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC)

Tabel 5.11
Distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	Pemeriksaan Kehamilan				Total		Pvalue
	Ya		Tidak		N		
	n	%	n	%			
Baik	30	55,5%	11	20,4%	41	75,9%	0,001
Kurang	3	5,6%	10	18,5%	13	24,1%	
Total	33	61,1%	21	38,9%	54	100,0%	

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.11 distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan pengetahuan menunjukkan bahwa dari 54 responden, jumlah tertinggi adalah responden dengan pengetahuan baik dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 30 responden (55,5%) sedang jumlah terendah adalah responden pengetahuan kurang dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 3 responden (5,6%).

Berdasarkan uji statistic didapatkan nilai $P\text{value} = 0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Hal ini

berarti semakin baik pengetahuan responden, maka kunjungan pemeriksaan kehamilannya akan semakin baik atau lengkap.

- c. Hubungan keterjangkauan fasilitas kesehatan kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC)

Tabel 5.12
Distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan keterjangkauan fasilitas kesehatan

Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	Pemeriksaan Kehamilan				Total		Pvalue
	Ya		Tidak				
	N	%	n	%	N	%	
Mudah	33	61,1%	20	37,0%	53	98,1%	0,389
Sulit	0	0%	1	1,9%	1	1,9%	
Total	33	61,1%	21	38,9%	54	100,0%	

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.12 distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan keterjangkauan fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa dari 54 responden, jumlah tertinggi adalah responden yang mudah menjangkau fasilitas kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 33 responden (61,1%) dan jumlah terendah adalah responden yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan uji statistic didapatkan nilai Pvalue = $0,389 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

- d. Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC)

Tabel 5.13
Distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Pemeriksaan Kehamilan				Total		Pvalue
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Cukup	30	55,6%	12	22,2%	42	77,8%	0,006
Kurang	3	5,5%	9	16,7%	12	22,2%	
Total	33	61,1%	21	38,9%	54	100,0%	

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.13 distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan bahwa dari 54 responden, jumlah tertinggi adalah responden yang cukup mendapat dukungan keluarga dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 30 responden (55,6%) sedang jumlah terkecil ada pada responden yang kurang mendapat dukungan keluarga dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 3 responden (5,5%).

Berdasarkan uji statistic didapatkan nilai Pvalue = $0,006 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Hal ini berarti semakin baik dukungan dari keluarga responden, maka kunjungan pemeriksaan kehamilannya akan semakin baik atau lengkap

- e. Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC)

Tabel 5.14
Distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan berdasarkan dukungan petugas kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan	Pemeriksaan Kehamilan				Total		Pvalue
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Cukup	32	59,2%	19	35,2%	51	94,4%	0,553
Kurang	1	1,9%	2	3,7%	3	5,6%	
Total	33	61,1%	21	38,9%	54	100,0%	

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.14 distribusi kunjungan pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa dari 54 responden, jumlah tertinggi adalah responden yang cukup mendapat dukungan petugas kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 32 responden (59,2%) dan jumlah terendah adalah responden yang kurang mendapat dukungan dari petugas kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 1 responden (1,9%).

Berdasarkan uji statistic didapatkan nilai Pvalue = 0,553 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

3. Data Informan

Tabel 5.15
Data Informan Penelitian

No	Kode Informan	Umur	Pekerjaan	No	Kode Informan	Umur	Pekerjaan
1	M	26 Tahun	IRT	28	K	20 Tahun	IRT
2	A	38 Tahun	PNS	29	RO	20 Tahun	IRT
3	N	38 Tahun	IRT	30	L	20 Tahun	IRT
4	FW	25 Tahun	PNS	31	YU	35 Tahun	IRT
5	NU	27 Tahun	IRT	32	NS	28 Tahun	PNS
6	TO	28 Tahun	IRT	33	MR	30 Tahun	IRT
7	Y	30 Tahun	IRT	34	DE	24 Tahun	IRT
8	RI	30 Tahun	IRT	35	RD	39 Tahun	IRT
9	I	28 Tahun	IRT	36	AR	31 Tahun	IRT
10	JS	30 Tahun	IRT	37	HR	42 Tahun	Petani
11	S	29 Tahun	Wiraswasta	38	SK	23 Tahun	IRT
12	R	25 Tahun	IRT	39	IN	28 Tahun	IRT
13	D	24 Tahun	IRT	40	YA	26 Tahun	IRT
14	YL	15 Tahun	IRT	41	SU	28 Tahun	IRT
15	ND	18 Tahun	IRT	42	NT	24 Tahun	IRT
16	AN	21 Tahun	IRT	43	NG	28 Tahun	IRT
17	MA	40 Tahun	PNS	44	WF	23 Tahun	IRT
18	AY	21 Tahun	IRT	45	SP	39 Tahun	IRT
19	MPS	24 Tahun	Wiraswasta	46	SN	21 Tahun	IRT
20	H	33 Tahun	IRT	47	YL	19 Tahun	IRT
21	G	37 Tahun	IRT	48	PD	29 Tahun	IRT
22	RU	41 Tahun	Petani	49	FE	28 Tahun	IRT
23	NR	32 Tahun	IRT	50	AN	16 Tahun	IRT
24	AL	30 Tahun	IRT	51	AR	29 Tahun	IRT
25	SA	23 Tahun	IRT	52	HRT	38 Tahun	PNS
26	RA	25 Tahun	IRT	53	LS	27 Tahun	IRT
27	J	18 Tahun	IRT	54	RH	23 Tahun	IRT

Sumber : Data Primer 2018

C. Pembahasan

1. Distribusi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Pelayanan pemeriksaan kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat. *Antenatal care* bertujuan untuk menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. Pemanfaatan pelayanan *antenatal care* oleh ibu hamil merupakan manifestasi dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan (Puspitasari, 2017). Kualitas pelayanan *antenatal care* diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan *antenatal care* yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat (Purnama, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 responden sebanyak 33 responden (61,1%) melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) lengkap sedangkan 21 responden (38,9%) melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) tidak lengkap. Namun, secara umum distribusi frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara lengkap di Puskesmas Lara sudah baik dan sesuai rekomendasi yang disarankan oleh Kementerian

Kesehatan, yakni standar empat kali kunjungan atau lebih dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga, hanya saja masih ada beberapa responden yang tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) lengkap seperti terlambat melakukan pemeriksaan K1 diawal kehamilan sehingga angka kesenjangan K1 dan K4 masih tinggi.

2. Distribusi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan terakhir responden. Pendidikan formal menghasilkan perilaku yang diadopsi oleh individu namun pada sebagian orang tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pola sikap, hal tersebut lebih besar berasal dari lingkungan yang diterima oleh setiap individu. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat (Riauwi, N, & Lestari, 2013).

Berdasarkan hasil uji statistic dapat dilihat bahwa pendidikan tidak mempunyai hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan nilai $P\text{value} = 0,081 > 0,05$. Responden dengan pendidikan tidak sekolah, tamat SD, dan tamat SMP atau sederajat dikelompokkan dalam responden pendidikan rendah, responden dengan pendidikan tamat SMA atau sederajat dikelompokkan dalam responden berpendidikan sedang, dan untuk responden yang lulusan akademi perguruan tinggi atau universitas dikelompokkan dalam responden pendidikan tinggi.

Hasil penelitian di lapangan dengan menggunakan kuesioner disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki jenjang pendidikan rendah yaitu SMPkebawah. Pendidikan penting karena merupakan dasar dari mengerti atau tidaknya seseorang dalam menerima informasi. Informasi dapat lebih mudah diterima dan diadopsi pada orang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi daripada tingkat pendidikan rendah. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan lengkap dan sesuai waktu ideal apabila didukung dengan pengetahuan dan adanya dukungan dari keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Keintjem& Losu (2014) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan.

Pendidikan merupakan upaya terus menerus yang dilakukan oleh orang dewasa untuk mengarahkan, membimbing dan mengembangkan potensi dan fitrah anak yang sudah dibawa sejak lahir. Pendidikan tidak hanya dapat dilakukan setelah anak lahir bahkan jauh sebelum itu Islam memberikan ramburambunya yakni sejak seseorang memilih pasangan. Hal tersebut menandakan begitu pentingnya menyiapkan keturunan yang sholeh dan sholehah sebagai penerus generasi mendatang yang mampu memperjuangkan eksisnya agama Islam. Proses pendidikan semenjak anak dalam kandungan disebut juga *pranatal education*. Masa ini dimulai semenjak periode konsepsi (pertemuan sperma dan ovum). Proses ini berkembang sampai anak lahir ke dunia yang memakan waktu lebih kurang 9 bulan 10 hari. Proses pendidikan dilaksanakan secara tidak langsung seperti berikut(Zakiyah, 2014) :

- a. Seorang ibu yang hamil harus mendo'akan anaknya. jika anak pranatal adalah semata-mata ciptaan Allah Yang Maha Kuasa, maka dia pulalah Yang Maha Kuasa membuat anak pranatal menjadi shaleh, atau sebaliknya. Jikalau demikian halnya, maka mendo'akan anak agar dijadikannya baik dan shaleh adalah suatu hal yang logis.
- b. Seorang ibu harus selalu menjaga dirinya dengan makan makanan yang halalan thoyyiban. Makanan yang halal lagi baik akan berpengaruh terhadap keshalehan anak kelak. Firman Allah SWT “Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang telah Allah rizqikan kepadamu dan bertaqwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada Nya.” (QS. Al-Maidah: 88)
- c. Ikhlas mendidik anak. Setiap orang tua haruslah ikhlas dalam mendidik anak pranatal. tidak dengan niat mendapatka pamrih atau balas jasa dari anaknya kelak. Dengan kata lain, mendidik anak pranatal harus diniatkan beribadah, memperhambakan diri kepada Allah SWT, serta memelihara amanah Allah SWT
- d. Memenuhi kebutuhan istri. Suami harus memenuhi kebutuhan istri yang sedang mengandung, terutama pada masa-masa awal umur kandungannya
- e. Taqarrub (mendekatkan diri) kepada Allah SWT melalui ibadah wajib maupun ibadah sunnah. Ibu dan bapak yang rajin beribadah maka jiwanya semakin bersih dan suci serta semakin dekat dengan Allah SWT. Allah SWT adalah zat Yang Maha Suci yang tidak bisa didekati kecuali dengan jiwa yang suci. Kesucian ibu dan bapak yang mendapat rahmat Allah akan memancar pula pada jiwa anak dalam kandungan 6. Kedua orang tua

berakhlak mulia. Akhlak orang tua mempunyai pengaruh yang besar dan menjadi rangsangan yang positif bagi anak dalam kandungan.

Sebenarnya proses pendidikan pada masa kehamilan bukan secara langsung untuk si janin dalam kandungan. Akan tetapi perilaku-perilaku yang diamalkan oleh kedua orangtuanya itu sangat memberi pengaruh bagi janin yang ada dalam kandungan. Kontak psikis antara orang tua, terutama sang ibu, dengan si janin itulah sebenarnya yang disebut dengan pendidikan pada masa anak dalam kandungan.

3. Distribusi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi diri untuk diaplikasikan dalam kehidupannya.

Hasil uji statistic menunjukkan bahwa pengetahuan ada hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan nilai $P\text{-value} = 0,001 < 0,05$. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang pelayanan *antenatal care* (ANC) maka kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) semakin baik. Pengetahuan responden yang diteliti adalah tanda awal kehamilan, standar minimal pemeriksaan kehamilan, dan jenis-jenis pelayanan yang harus didapatkan oleh ibu selama masa kehamilan beserta manfaatnya. Rata-rata responden sudah mengetahui manfaat dari pemeriksaan kehamilan dan tanda-tanda awal kehamilan. Sebanyak 46 responden (85,1%) sudah mengetahui obat apa saja yang perlu didapatkan pada saat pemeriksaan kehamilan namun

belum mengetahui berapa jumlah yang harus dikonsumsi selama hamil dan masih sedikit yang mengetahui standar minimal pemeriksaan kehamilan yaitu hanya 25 responden (46,2%) yang mengetahui standar kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, selebihnya menjawab minimal 3 kali atau tiap bulan.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan pengetahuan memiliki hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan karena responden yang mengetahui manfaat dan pentingnya pemeriksaan kehamilan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan sesuai waktu ideal pemeriksaan sedang responden yang tidak memiliki pengetahuan pentingnya pemeriksaan kehamilan cenderung untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Q.S. az – Zumar/39:9, yang berbunyi :

مَوَّيَّرَ جُؤَالًا خَرَّةً حَذَرُوقًا يَمَّا سَاجِدًا أَلِيلَ أَنَاءَ قَنِتْهُوَ أَمَّنْ
 كَرُ إِنَّمَا يَعْلَمُونَ لَا وَالَّذِينَ يَعْلَمُونَ الَّذِينَ يَسْتَوِي هَلْ قُلْ رَبِّهِ رَحْ
 أَلَّا لَبِّبُ أُولُوايَتَذ

Terjemahnya :

(apakah kamu Hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.

Dalam tafsir al-Misbah dijelaskan bahwa maksud dari *"Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?"* tentu saja tidak, perihalnya sama dengan perbedaan antara orang yang alim dan orang yang jahil. *"Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran."* artinya yang menerima nasihat hanyalah orang-orang yang berakal yakni orang-orang yang memiliki pikiran. Jauh sebelumnya kita telah diberitahukan betapa pentingnya menuntut ilmu bahkan menuntut ilmu merupakan ibadah dalam Islam. Hasil menuntut ilmu tersebut kemudian menjadi kumpulan pengetahuan yang akan membimbing kita dalam mengambil keputusan dan berperilaku. Mohammed (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pengetahuan antenatal care sangat penting dalam perawatan antenatal untuk hasil kehamilan yang lebih baik contohnya seperti pemberian penyuluhan, pengetahuan tentang makanan saat hamil, bahaya kehamilan, dan mendeteksi bahaya kehamilan yang dapat berisiko tinggi. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Surniati (2013) yang menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai peranan penting dalam menentukan sikap seseorang, sebab pengetahuan akan membawa seseorang berpikir dan berusaha untuk melakukan tindakan yang benar.

Menurut teori Green (2005) pengetahuan adalah salah satu faktor predisposing terhadap pembentukan perilaku kesehatan. Pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan (ANC) dapat ditingkatkan dengan melakukan penyuluhan sehingga masyarakat akan sadar pentingnya melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC). Ketidaktahuan ibu hamil terhadap standar pelayanan antenatal care dikarenakan tidak adanya informasi dari

petugas kesehatan tempat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan tentang jadwal kunjungan wajib yang harus dilakukan oleh ibu selama kehamilannya. Hal ini menyebabkan ibu hamil hanya akan datang ke pelayanan antenatal care apabila ibu hamil merasa ingin memeriksakan kehamilan saja dan apabila terdapat keluhan yang berarti terhadap kehamilannya.

4. Distribusi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Berdasarkan Kepercayaan tentang kehamilan

Masyarakat yang memiliki modal sosial tinggi cenderung memiliki banyak teman lokal yang dapat dipercaya untuk menolong mereka saat dibutuhkan, baik dengan permintaan maupun tindakan spontan. Kepercayaan merupakan bentuk manifestasi lain dari modal sosial. Kepercayaan tersebut mampu memfasilitasi masyarakat untuk saling bekerjasama dan tolong menolong. Jejaring individu dalam komunitas yang memiliki kepercayaan selama ini dipahami sebagai unsur penting dari ikatan sosial. Kepercayaan juga menyajikan suatu respon terhadap proses dari luar yang akan memberikan intervensi terhadap sebuah komunitas. Potensi risiko yang masuk dalam komunitas akan dikomunikasikan oleh kepercayaan ini sebagai bentuk pencegahan terhadap dampak buruknya. Kepercayaan ini mampu memfasilitasi masyarakat untuk melakukan proses prevensi, pencegahan, dan analisis terhadap masuknya sistem baru (*contingency action*) (Setyawati, 2010). Hal ini sesuai dengan yang di ungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“tidak boleh duduk dipintu karena nanti susah keluar anaknya, tidak boleh minum air es, tidak boleh makan getah getah nanti berlendir, tidak boleh makan banyak nanti anaknya gemuk.(M,IRT)”

“Ada biasa dikasi taukan ka sama keluarga, kayak pernah waktuku hamil, Tidak boleh mengecat kuku, ato rambut waktu hamil, nanti kalo lahirki anaknya cacat, tapi tetap ji sy cat kuku, karena ndk berpengaruh ji kupikir sama janin ku, karena dikukuji kan, pas lahiran, baik ji sehat(A, PNS)”

“Tidak boleh dibilang-bilang kalo baru hamil muda dan beli baju sebelum tujuh bulan nanti keguguran (N, IRT)”

“jalan di pagi hari supaya lancar melahirkan, (TO, IRT)”

“pada saat hamil muda dilarang makan nanas muda karena nanti keguguran, (Y, IRT)”

“tidak boleh makan jantung pisang dan tidak boleh keluar malam (RI, IRT)”

“Dilarang minum es karena menyebabkan bayi besar dan sulit dikeluarkan(D, IRT)”

“Dilarang makan cabe karena menyebabkan kulit janin bercak merah (YL,IRT)”

Hal yang berbeda diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“dikeluarga ku tidak adaji mitos-mitos begitu, tidak pernah ji ada larangan-larangan ku waktu hamil, (NU, IRT)”

“ ada keyakinannya dikeluarga nya mertua ku, tidak boleh potong rambut karena ta’ potong nanti juga jalannya kalau melahirkan, tidak normal ki persalinannya, tapi potong rambut jika saya waktu itu karena gerah ka panjang sekali mi rambut,pas lahir normal ji sehat ji juga, jangan mi percaya mitos-mitos begitu, dari takdirnya ji Allah itu yang begituan(JS, IRT)”

“ada banyak mitos-mitos na percaya ibuku, selalu jika na ingatkan, kubilang-bilang saja iye iye tidak ji, padahal tidak percaya jika, kayak itu tidak boleh duduk dekat pintu, duduk jika biasa, alhamdulillah baik-baikji pas ka melahirkan(S, WIRASWASTA)”

“tidak adaji saya mitos-mitos begitu dikeluarga, bahkan disuruh jika jangan mi percaya mitos-mitos yang ada di ibu-ibu hamil, ketentuannya ji tuhan itu semua, tuhan yang atur, kita cuman berdoa yang terbaik(R, IRT)”

“banyak pantangannya, dari ibu-ibu hamil disini, kayak tidak boleh mengecat kuku, karena nanti bakal cacat anaknya, ada juga jangan kupas buah atau sayur dari ujung, nanti lahirnya sungsang, tapi tidak pernah jika percaya begituan, karena sudah semua mi diatur sama tuhan itu semua, kalo begitu mi jalannya ya begitu mi, diterima(AN, IRT)”

“ada mitos disini tapi tidak percaya ka, bilang bedeng kalau ada semut jangan ditutup lubangnya, kalo kita pergi tutup ki, sulit ki nanti melahirkan(MA, WIRASWASTA)”

“ada beberapa mitos disini kalo orang hamil, tapi tidak percayaka juga sama yang mitos-mitos begitu.(MPS, WIRASWASTA)”

“ada mitos orang dulu, selaluka di wanti-wanti, jangan keluar malam atau magrib, atau waktu hujan rintik-rintik, nanti ada setan yang ikuti dan mengganggu itu janin dan ibu, tapi tidak ji, karena pernah ka begitu pas jalan na hujan rintik-rintik langsung dekat mi rumah, sampai sekarang baik-baik jika dan anakku juga baik ji.(G, IRT)”

“kalo mitos disini, kudengar-dengar, tidak boleh kasi lilit-lilit apa-apa dibadannya itu orang hamil, karena nanti anaknya terlilit tali pusarnya, tapi di kasi tau ka sama ibu bapak ku tidak boleh percaya sama yang mitos-mitos begitu, syirik jatuhnya.(RU, PETANI)”

“tidak adaji, iye tidak ada(NR, IRT)”

Hasil wawancara menunjukan bahwa dari 54 informan umumnya memiliki kepercayaan yang berpantang makanan maupun perilaku seperti larangan mengkonsumsi nanas muda, jantung pisang, daun kemangi, makanan pedas, cumi-cumi, dan kepiting. Sedangkan kepercayaan berpantang perilaku seperti larangan duduk di pintu, mengangkat jemuran, memotong rambut dan kuku,

mandi menghadap penampungan air, dan bepergian pada malam hari. Kepercayaan-kepercayaan tersebut juga terjadi di daerah lain, seperti di Karangsari ibu hamil masih memiliki kebiasaan yang harus dilakukan dan pantangan/larangan yang harus dihindari karena mereka meyakini jika dilanggar akan mengakibatkan hal buruk pada ibu dan bayi yang dikandungnya (Juariah, 2018). Bahkan dalam penelitian Otoo (2015) tentang praktik tradisional di wilayah barat Ghana menunjukkan hal yang tidak jauh berbeda yaitu adanya pantangan makanan seperti siput, pisang raja matang, okra, dan kacang tanah.

Kepercayaan tersebut bersumber dari orang tua, mertua, nenek buyut, atau orang yang dituakan dalam lingkungan ibu hamil. Pada umumnya responden masih memiliki kepercayaan tentang kehamilan namun tidak berhubungan langsung dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Perkembangan pengetahuan dan informasi saat ini juga berperan penting dalam perubahan pola pikir ibu hamil. Berbeda dengan orang tua zaman dulu dimana kepercayaan-kepercayaan tersebut masih kental di masyarakat. Al-Qur' an telah menjelaskan tentang kepercayaan dalam Q.S al – Thagabun/64:11, yang berbunyi :

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ يُهْدِي اللَّهُ لِمَنْ يَشَاءُ مِنْ رَحْمَتِهِ وَمَنْ يُضَلِّ اللَّهُ فَمَا لَهُ مِنْ حَافٍ ۗ وَمَنْ يَفْعَلْ مَا يُلْحِقْ بِاللَّهِ فَإِنَّهُ يَفْعَلْ مَا يُلْحِقْ بِاللَّهِ ۚ وَمَنْ يُضَلِّ اللَّهُ فَمَا لَهُ مِنْ حَافٍ ۗ وَمَنْ يَفْعَلْ مَا يُلْحِقْ بِاللَّهِ فَإِنَّهُ يَفْعَلْ مَا يُلْحِقْ بِاللَّهِ ۚ

عَلَيْكُمْ شَيْءٌ بِكُمْ

Terjemahnya :

Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan ijin Allah; dan Barangsiapa yang beriman kepada Allah niscaya Dia akan

memberi petunjuk kepada hatinya. dan Allah Maha mengetahui segala sesuatu.

Sebagai makhluk Allah, kita tidak pernah sedetik pun lepas dari ketentuan-Nya. Segala yang terjadi pada kehidupan kita ; senang, sedih, bahagia, duka, naik, dan turunnya semua atas izin dan kehendak Allah SWT. Begitupun dengan kehamilan seorang wanita, apapun yang terjadi merupakan ketentuan Allah bukan karena hal-hal yang tidak ada kaitannya dengan kehamilan yang dapat menjadi sumber syirik.

Saat ini, masyarakat khususnya ibu hamil lebih memilih ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan daripada ke dukun karena adanya perkembangan pengetahuan dan informasi yang semakin modern membuat perubahan pola pikir masyarakat. Berbeda dengan penelitian Setyawati (2010), keberadaan modal sosial seperti kepercayaan dari orang tua mampu meningkatkan preferensi ibu hamil untuk melakukan proses persalinan menggunakan dukun. Meskipun telah terjadi perubahan pola pikir dalam masyarakat, pengetahuan tradisional tidak sepenuhnya ditinggalkan masyarakat dengan alasan terjalin hubungan yang erat dalam komunitas sosial sehingga kebiasaan yang melingkupi tempat tinggal masyarakat akan mempengaruhi sikap dan perilakunya.

5. Distribusi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Berdasarkan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Keterjangkauan dimaksud adalah jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan. Pada umumnya pasien-pasien akan mencari tempat pertolongan kesehatan ke fasilitas kesehatan yang berlokasi di dekat tempat tinggal

mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 responden, proporsi responden dengan akses pelayanan yang sulit dijangkau yaitu sebanyak 1 responden (1,9%), dan responden dengan akses pelayanan yang mudah dijangkau yaitu sebanyak 53 responden (98,1%). Sedangkan hasil uji statistic menunjukkan angka $P\text{value} = 0,206$ bahwa tidak ada hubungan keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC). Hal ini dikarenakan karena ketika jarak rumah jauh ke tempat pemeriksaan kehamilan, tidak berarti ibu hamil tersebut tidak akan melakukan pemeriksaan kehamilan. Walaupun jarak tempuh jauh, jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup dan sadar bahwa pemeriksaan kehamilan penting untuk dilakukan secara rutin dan didukung oleh keluarga khususnya dukungan suami cukup, maka ibu hamil akan memanfaatkan pelayanan Antenatal Care sesuai dengan yang dianjurkan demi kondisi kandungannya. Selain itu, saat ini pemeriksaan kesehatan sudah bisa dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat seperti Puskesmas Pembantu bahkan masih ada yang melakukan pemeriksaan di Posyandu serta hampir semua responden sudah menggunakan kendaraan untuk pergi ke pusat pelayanan kesehatan terdekat. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Surniati (2013) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan kunjungan *antenatal care* (ANC).

6. Distribusi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu determinan sosial kesehatan dimana keluarga adalah lingkungan hidup seseorang yang sangat berpengaruh

dalam membentuk perilaku seseorang. Dukungan keluarga berupa dukungan fisiologis, dukungan psikologis, dan dukungan sosial.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) lengkap merupakan ibu yang mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 30 responden (55,6%) dan Pvalue dari dukungan keluarga adalah $0,004 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga ada hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) ibu. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC). Umumnya responden sudah mendapat dukungan keluarga yang cukup seperti mendapat dukungan berupa masukan nasihat/saran selama hamil, tidak merasa bingung mencari tempat bertanya di lingkungan keluarga, melakukan pemeriksaan kehamilan ditemani oleh keluarga dan mayoritas ditemani oleh suami dan didukung untuk mengikuti kegiatan seperti arisan, senam, atau kelas ibu hamil. Suami merupakan support system pertama bagi ibu hamil, perannya sangat penting dalam tumbuh kembang janin beserta kesehatan sang ibu.

Dalam Al-Quran telah diatur hal-hal terkait hak dan kewajiban seorang suami terhadap istrinya bahkan banyak hadist-hadist yang membahas tentang hak dan kewajiban suami terhadap istri atau sebaliknya. Salah satunya adalah dari Abu Hurairah, ia berkata, Rasulullah saw bersabda :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: أَكْمَلُ
الْمُؤْمِنِينَ إِيمَانًا أَحْسَنُهُمْ خُلُقًا، وَخَيْرُكُمْ خَيْرُكُمْ لِنِسَائِهِمْ ... رواه الترمذي وغيره

Terjemahnya :

“Iman orang-orang mukmin yang paling sempurna ialah yang terbaik akhlakunya dan yang terbaik diantara kamu sekalian adalah seorang suami yang terbaik dalam memperlakukan istri” (HR. Tirmidzi, Ahmad, dan Ibnu Majah).

Dari hadist ini dijelaskan bahwa sudah sepatutnya seorang suami memperlakukan seorang istri dengan baik, memperhatikan, bahkan menafkahi. Salah satunya bisa dengan cara mengantar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dan membantu pekerjaan rumahnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil dari penelitian Hasana (2014) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga ada hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dimana dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material.

Teori Green (2005) dan Notoadmodjo (2010) mengatakan bahwa dukungan suami adalah dukungan yang diberikan oleh suami pada istrinya yang sedang hamil dalam hal ini dukungan tersebut bisa dalam bentuk verbal dan non verbal, masukan, bantuan yang nyata berupa tingkah laku atau kehadiran yang dapat memberikan keuntungan emosional dan mempengaruhi tingkah laku istrinya yang dalam hal ini adalah dukungan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC). Suami merupakan bagian dari keluarga, maka dukungan suami sangat diperlukan dalam menentukan berbagai kebijakan

dalam keluarga yang juga merupakan support system pertama bagi ibu. Dukungan merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang berperilaku.

7. Distribusi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan berupa tanya jawab tentang apa yang dirasakan ibu hamil, kapan harus minum vitamin, kapan harus melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, dan memberikan penyuluhan pada ibu hamil serta keluarga tentang pentingnya kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan nilai $P\text{-value} = 0,310 > 0,05$. Dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara variabel dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang mendapat dukungan cukup dari petugas kesehatan maupun yang kurang tidak berpengaruh banyak terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) ibu. Dukungan yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan dukungan informasi dan fisik seperti menjelaskan tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, tahap-tahap pemeriksaan, melakukan tanya jawab mengenai keluhan ibu hamil serta memberikan solusi, mengingatkan jadwal pemeriksaan selanjutnya, mengisi buku KIA ibu hamil, dan memberikan pelayanan yang nyaman bagi ibu hamil. Dalam penelitian ini, mayoritas responden memberikan jawaban positif terkait dukungan petugas kesehatan. Namun, di lapangan peneliti

menemukan masih banyak buku responden yang belum terisi terutama bagian identitas ibu hamil. Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian jawaban yang diberikan oleh responden. Meskipun demikian responden yang mendapatkan dukungan cukup maupun yang kurang tetap memeriksakan kehamilan karena mereka mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan kandungan selama proses kehamilan serta mendapat dukungan dari keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Usman, dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan terhadap pemeriksaan antenatal care.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai berbagai keterbatasan, antara lain :

1. Sulitnya mengakses daerah-daerah pedalaman oleh peneliti dikarenakan jalanan yang jelek
2. Hasil pengumpulan data penelitian juga belum sepenuhnya menggambarkan kondisi yang sebenarnya. Hal ini mengingat bahwa responden adalah ibu yang sudah melahirkan yang memiliki bayi 2-4 bulan dimana data yang terkumpul sangat tergantung kepada kemampuan mengingat kembali peristiwa yang terjadi selama kehamilan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa :

1. Tidak ada hubungan variabel pendidikan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan nilai $P\text{value} = 0,081 > 0,05$
2. Ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan nilai $P\text{value} = 0,001 < 0,05$
3. Tidak ada hubungan variabel keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan nilai $P\text{value} = 0,389 > 0,05$
4. Ada hubungan variabel dukungan keluarga dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan nilai $P\text{value} = 0,006 < 0,05$
5. Tidak ada hubungan variabel dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan nilai $P\text{value} = 0,553 > 0,05$
6. Terdapat banyak kepercayaan ibu hamil diantaranya adalah berpantang makanan seperti tidak boleh mengonsumsi air es, makanan bergetah, nanas muda, jantung pisang, daun kelor, daun kemangi, cumi-cumi, kepiting, pete, jengkol, dan cabe. Sedang berpantang perilaku seperti tidak boleh duduk di pintu, keluar malam, makan banyak, mengecat kuku dan rambut, memotong rambut, memberitahukan kabar kehamilannya terlalu cepat, mengangkat jemuran, melilitkan handuk, mandi menghadap penampungan air, makan menggunakan baskom, menggunakan peniti di baju ibu hamil, belanja perlengkapan bayi terlalu dini, dan menutup lubang sarang semut. serta ada beberapa nasihat seperti berjalan pagi, mencuri adukan kapurung bagi yang

ingin bayinya berjenis kelamin laki-laki, dan melilitkan tali hitam agar posisi bayi tidak naik.

B. Saran

Berdasarkan pemaparan hasil, pembahasan serta kesimpulan, maka peneliti akan memberikan beberapa saran, sebagai berikut :

1. Pendidikan rendah bukan suatu hambatan bagi seorang ibu untuk menjaga kesehatan janin. Keaktifan ibu dalam mencari informasi sebaiknya ditingkatkan agar memiliki pedoman dalam bertindak semasa hamil.
2. Ibu hamil yang sudah mengetahui dan memahami pentingnya melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara lengkap, maka harus mempertahankan sikap dan perilaku sehatnya selama kehamilan maupun pada kehamilan selanjutnya.
3. Ibu hamil sebaiknya melakukan penelusuran terlebih dahulu sebelum mempercayai hal-hal berpantang tentang kehamilan sebab bisa jadi hal tersebut hanyalah sebuah mitos atau bahkan hal yang justru sebaiknya dilakukan.
4. Pemerintah setempat sebaiknya lebih memperhatikan sarana dan prasarana kesehatan terlebih akses masyarakat dalam menjangkau fasilitas kesehatan.
5. Suami tetap mempertahankan dukungannya kepada istrinya yang sedang hamil sehingga ibu hamil mempunyai motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan secara rutin.
6. Petugas kesehatan setempat sebaiknya lebih meningkatkan upaya promotif seperti kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) kepada masyarakat dengan pendekatan persuasive sehingga bukan hanya memotivasi tetapi juga memberikan sesuatu yang berdampak pada perubahan perilaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Alawiyah, Syarifatul. (2009). *Dinamika Keyakinan Ibu Hamil Terhadap Mitos-Mitos Kehamilan (Studi Kasus di Dusun Tumpangrejo, Desa Nganep, Kecamatan Karangploso, Kabupaten Malang)*. Universitas Negeri Malang : Fakultas Ilmu Pendidikan, Jurusan Bimbingan Konseling dan Psikologi
- Al-Tirmidzi. *kitab al-Rodho' no. 1082*, Ahmad, *Kitab Baqi Musnad al-Muktsirin no. 7095*, Ibn Majah, *Kitab al-Nikah no. 1968*.
- Ana, S. (2010). *Lengkap segala hal trimester pertama kehamilan anda Fase-fase paling mendebarkan* (1st ed.). Yogyakarta: Buku Biru.
- Arikunto, S. (2011). *Manajemen Penelitian* (11th ed.). Jakarta: Rineke Cipta.
- Artikel Departemen Kesehatan Republik Indonesia <http://www.depkes.go.id/article/view/17081700004/-iniilah-capaian-kinerja-kemenkes-ri-tahun-2015--2017.html> diakses pada tanggal 22 April 2018 Pukul 20:20 WITA.
- Astuti, D. P. T., & Sari, K., K. A. (2017). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Antenatal Care Ibu Hamil terhadap Kehamilan dengan Risiko di Wilayah Kerja UPT Puskesmas I Negara Kabupaten Jembrana Tahun 2016. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 6(6) : 1–9.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) tentang pembagian umur ibu hamil berdasarkan kategori berisiko dan tidak berisiko.
- Dhevy, F. N., & Aufarul, M. (2017). Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Departemen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro*, 6(4) : 1-18.
- Effendy, D. N. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat* (Kedua). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fitrayeni, dkk. (2015). Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas*, 10(1) : 101-107
- Gamelia, E., Sistiarani, C., & Masfiah, S. (2013). Determinant of Mother's Prenatal Care Behaviour. *National Public Health Journal*, 8(3) : 133-138.
- Green, L. (2005). *Health Education Planing A Diagnostik Approach*. The Johns Hapkins University: Mayfield Publishing Company.
- Hasana, U., Dkk. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care Di Puskesmas Antara Kota Makassar. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*, 1-8.

- Hutahaean, S. (2009). *Asuhan Keperawatan dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan.
- Indiarti, M. (2015). *Panduan Terbaik A-Z Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta : PT. Indoliterasi.
- Ja'far, S. (2013). Evolusi embrionik manusia dalam al-qur'an. *Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel, Surabaya*, 3(1) : 25-45.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Andi Publisher.
- Juariah. (2018). Kepercayaan dan Praktik Budaya Pada Masa Kehamilan Masyarakat Desa Karang Sari, Kabupaten Garut. *Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial dan Humaniora*. 20(2) :162-167
- Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi Ketiga
- Karamelka, W. (2015). *Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec.Wolo Kabupaten Kolaka Tahun 2015*. Kendari : Universitas Halu Oleo.
- Kasnodihardjo, & Kristiana, L. (2013). Praktek Budaya Perawatan Kehamilan di Desa Gadingsari Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(3) : 113 - 123.
- Keintjem, F., & Losu, F. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Kauditan Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara*. *Jurnal Ilmiah Bidan, Politeknik Kesehatan Kemenskes Manado*, 2(2), 34-40.
- Kementrian Agama Republik Indonesia. (2009). *al-Qur'an dan Terjemahnya*. Semarang : Toha Putra
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (1997). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Provinsi Bali*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/170707000004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
- Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Program Indonesia Sehat
- Laksono, A. D., & Rachmawati, T. (2013). *Tantangan Determinan Sosial Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.

- Lalita, E. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media.
- Laminullah, L., dkk. (2015). Fator-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care K4 di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo. Factors Of Associated With The Visit Antenatal Care (ANC) K4 In Community Health Center Sipatana Gorontalo. *Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*. 5(4) : 332-336
- Leifer. (2008). *Maternity Nursing : An Introductory Text 11th Edition*. United States : Saunders
- Mardiaturun, D., dkk. (2015). *The Relationship of antenatal Care History and Level of Iron Consumption with Incidence of Malnutrition at Pregnant Women in West Nusa Tenggara and Jojakarta (Advances Data Analysis Health Research 2013)*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Malnutrition, 18(3), 221–228.
- Mukaromah, H., & Saenun. (2014). *Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya*. Jurnal Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. 2(1) : 39-48.
- Mutiara. S., D. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Nainggolan, O., Hapsari, D., & Indrawati, L. (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Risesdas 2013). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(1), 15–28.
- Nita, V. (2017). Factors Associated With Frequency of Visits Antenatal Care (ANC) in Yogyakarta Province Mergansan Public Health Centre in 2014. *Jurnal Medika Respati Universitas Respati Yogyakarta*, 12(1) : 67-103.
- Noor, N., N. (2008). *Epidemiologi*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Nuraeni. T. (2016). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan (K4) Ibu Hamil di Puskesmas Bambu Apus, Jakarta Timur*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Wiralodra
- Otoo, P., Habib, H., & Ankomah, A. (2015). Food Prohibitions and Other Traditional Practices in Pregnancy : A Qualitative Study in Western Region

of Ghana. *Advances in Reproductive Sciences*, 3(1) : 41-49

Pahlevi, R. (2014). *Pengaruh Kepuasan, Kepercayaan, dan harga terhadap Loyalitas Konsumen pada Green Product*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bengkulu.

Priamantono, R., S. (2018). *Mitos Mendem Ari - Ari pada Masyarakat Jawa di Desa Sidoharjo Kecamatan Way Panji Kabupaten Lampung Selatan*. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016

Profil Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2017

Purnama, W., J. (2015). *Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2015*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Puspitasari, E. dkk. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong Bantul Tahun 2016*. Program Studi Ilmu Kebidanan Program Magister (S2) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor Faktor Yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 7(1) : 72-76

Ratnawati, A. E. (2014). *Perbedaan Musik Klasik Mozart dan Instrumental Modern Kitaro terhadap tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan*. Universitas Diponegoro.

Riauwi, H., M., dkk. (2013). Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Penerapan The Health Belief Model Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Diare. *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), 1–9.

Ruslinawati, R., dkk (2016). Perbedaan Status Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2016. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin*, 1 (2) :1-11.

Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Acuan Nasional*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohaardjo.

Setiawati, D. (2013). *Kehamilan dan Pemeriksaan Kehamilan*. Makassar: Alauddin University Press.

Setyawati, G., & Meredian, A. (2010). *Modal Sosial Dan Pemilihan Dukun Dalam Proses Persalinan: Apakah Relevan?*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada

- Shihab, Q. (2002). *Tafsir Al Mishbah Volume 6* . Jakarta : Lentera Hati.
- Shihab, Q. (2002). *Tafsir Al Mishbah Volume 8* . Jakarta : Lentera Hati.
- Shihab, Q. (2002). *Tafsir Al Mishbah Volume 11* . Jakarta : Lentera Hati.
- Shihab, Q. (2002). *Tafsir Al Mishbah Volume 14* . Jakarta : Lentera Hati.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Sujarweni, W. (2015). *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sukardi, P. (2003). *Metodologi Penelitian* (ke-11). Jakarta: Bumi Aksara.
- Surniati, dkk. (2013). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Pemanfaatan Antenatal Care (K1-K4) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamasa. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*, 1-10.
- Suryabrata, S. (2004). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Susanto, J., Ahmad, L., O., A., I., & Suriani, C. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Kunjungan 1 - Kunjungan 4 (K1-K4) pada Ibu Hamil di RSUD Kota Kendari Tahun 2016. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo*, 4, 1–7.
- Sylvianingsih. (2016). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (K4) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Behe Kalimantan Barat*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Tamaka, C., dkk. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Ejurnal Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*, 1(1) : 1-6
- Unicef. (2012). *Kesehatan Ibu & Anak*. UNICEF Indonesia, 1–2.
- Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. (2013). *Pedoman penulisan karya tulis ilmiah*. Makassar: Alauddin Press Makassar.
- Undang - Undang No 20 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Usman, dkk. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Antenatal Care di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. *Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare*. 1(1) : 1-15
- Wulandari, S., E. (2016). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Antenatal Care Kunjungan Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif

Hidayatullah Jakarta

Wulansari, P. (2013). *Analisis Kepuasan Pengguna terhadap Kualitas Layanan Puskesmas di Yogyakarta*. Program Pasca Sarjana Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

Yulyani, L. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Zakiah, I., H. (2014). Pendidikan Anak Dalam Kandungan Perspektif Pendidikan Islam. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 1-12.



L

A

M

P

I

R

A

N



Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN
(Informed Consent)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kab. Luwu Utara

Setiap ibu yang menjadi responden akan diajukan beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner yang terdiri dari enam kuesioner yaitu kuesioner demografi, pengetahuan ibu tentang ibu hamil, kepercayaan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan kuesioner kelengkapan pemeriksaan kehamilan ibu. Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari responden. Semoga penelitian ini memberi kita manfaat bagi kita semua.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat/No. Telp :

Dengan ini menyatakan persetujuan berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden. Saya menyadari bahwa keikutsertaan diri saya pada penelitian ini adalah sukarela. Saya setuju akan memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Baebunta, Agustus 2018

Peneliti

Yang Membuat Pernyataan

Diah Nur Awaliyah

()

Lampiran 2

Kuesioner Penelitian

Tanggal/bulan/tahun :

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik.
2. Pertanyaan dibawah ini mohon diisi semuanya
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
4. Untuk pilihan jawaban, beri tanda silang (X) dan tulis jawaban pada kotak yang tersedia
5. Nomor responden (diisi oleh peneliti)
6. Isilah titik-titik dibawah ini

A. Faktor demografi

1. Nama :
2. Usia ibu :
3. Usia kehamilan :
4. Kehamilan ke- :
5. Alamat lengkap :RT....RW.....No.....
Kelurahan.....
6. Jarak rumah ibu hamil dengan Puskesmas LaraKm
7. Pendidikan terakhir:
 1. Tidak tamat sekolah
 2. Tamat SD
 3. Tamat SMP atau sederajat
 4. Tamat SMA atau sederajat
 5. Akademi atau perguruan tinggi
8. Pekerjaan
 1. Tidak bekerja/IRT
 2. Petani
 3. Pedagang/Wiraswasta
 4. PNS/Peg. Swasta
 5. Buruh

B. Pengetahuan

9. Menurut ibu apa manfaat pemeriksaan kehamilan ?
 - a. Mengetahui kondisi ibu dan janin
 - b. Untuk melakukan pemasangan KB
 - c. Untuk mendapatkan pengobatan penyakit
 - d. Untuk mendapatkan susu ibu hamil secara gratis
10. Menurut ibu, sebaiknya kapan ibu memeriksakan kehamilan untuk pertama kalinya
 - a. Setelah usai kehamilan >4 bulan
 - b. Segera setelah ibu telat mendapat menstruasi
 - c. Bila ada keluhan kehamilan saja
 - d. Jika sudah ada tanda-tanda akan melahirkan
11. Menurut ibu, paling sedikit berapa kali ibu harus memeriksakan kehamilan selama kehamilannya
 - a. Minimal 4 kali, secara teratur selama kehamilan, yaitu 1 kali pada 3 bulan pertama, 1 kali pada 3 bulan kedua, dan 2 kali pada 3 bulan terakhir
 - b. Tiap bulan setelah kehamilan ibu > 4bulan
 - c. Jika ibu memiliki keluhan/penyakit dan bila obat yang diberikan bidan telah habis
 - d. Minimal 3 kali secara teratur selama kehamilan yaitu, 1 kali pada 3 bulan pertama, 1 kali pada 3 bulan kedua, dan 1 kali pada 3 bulan ketiga.
12. Menurut ibu, kepada siapa saja ibu dapat memeriksakan kehamilan
 - a. Tenaga Kesehatan (Bidan/ Dokter/ Perawat)
 - b. Dukun/paraji
 - c. Orang tua
 - d. Tokoh Agama
13. Menurut ibu, tempat yang dapat melakukan pemeriksaan kehamilan adalah
 - a. Rumah dukun/paraji
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - c. Masjid
 - d. Rumah sendiri

14. Menurut ibu obat yang perlu ibu dapatkan pada saat memeriksakan kehamilan adalah
- Obat-obatan yang diberikan bidan sesuai dengan sakit ibu.
Missal : obat batuk pilek
 - Jamu-jamuan
 - Vitamin dan penambah darah
 - Tidak tahu, yang penting obat yang diberikan bidan
15. Menurut ibu, apakah manfaat dari mengkonsumsi tablet tambah darah
- Untuk meningkatkan nafsu makan
 - Untuk meningkatkan tekanan darah
 - Untuk mencegah kurang darah/anemia
 - Tidak tahu
16. Menurut ibu, manfaat imunisasi TT adalah
- Menghindari penyakit kurang darah
 - Ibu dapat melahirkan dengan lancar
 - Mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir
 - Mempersiapkan agar ASI ibu banyak
17. Minimal berapa tablet ibu hamil harus mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan
- Minimal 90 tablet selama kehamilan
 - Minimal 60 tablet selama kehamilan
 - Minimal 30 tablet selama kehamilan
 - Setiap hari selama kehamilan

C. Dukungan Keluarga

18. Siapa yang paling sering membantu/menemani ibu dalam memeriksakan kehamilannya

- a. Orang tua
- b. Mertua
- c. Suami
- d. Kakak/adik
- e. Tidak ada/Sendiri

Isi dengan tanda “√” pada kolom yang sesuai dengan pendapat Anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Keluarga memberikan nasihat/saran kepada saya selama hamil		
2	Keluarga menemani saya memeriksakan kehamilan		
3	Saya selalu menerima perhatian dari keluarga selama hamil		
4	Keluarga menanyakan keluhan yang saya rasakan selama hamil		
5	Keluarga yang membuat saya percaya kalau saya bisa menjadi ibu yang baik		
6	Saya bebas memilih pelayanan kesehatan untuk periksa kehamilan dan melahirkan		
7	Saya mengurus diri sendiri tanpa dibantu keluarga		
8	Saya merasa tidak diperhatikan selama hamil		
9	Keluarga mencari kegiatan yang sesuai untuk saya selama hamil agar saya tidak hanya di rumah saja, seperti arisan, senam, kelas bumil, dll.		
10	Saya merasa bingung mencari tempat bertanya di lingkungan keluarga saya selama hamil		

D. Dukungan Petugas Kesehatan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Petugas Kesehatan (Bidan, Perawat, Dokter) menerangkan tentang pentingnya memeriksakan kehamilan hingga K4		
2	Petugas kesehatan memberikan waktu untuk melakukan tanya jawab mengenai keluhan ibu		
3	Petugas kesehatan mengingatkan ibu jadwal pemeriksaan kehamilan selanjutnya		
4	Petugas kesehatan mengisi buku KIA setiap pemeriksaan kehamilan		
5	Petugas kesehatan memberi masukan atau tips bagi ibu hamil agar tetap sehat		
6	Petugas kesehatan menjelaskan tahap-tahap dan hasil pemeriksaan kehamilan		
7	Petugas kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dalam berkomunikasi		
8	Petugas kesehatan tidak pernah senyum dan tidak ramah dalam menjalankan tugas		
9	Petugas kesehatan tidak membantu memberikan solusi untuk setiap keluhan atau masalah ibu hamil		
10	Petugas kesehatan tidak memperhatikan kesehatan ibu hamil		

E. Lembar observasi Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

No.	Hal yang diobservasi	Hasil observasi
1	Ibu memiliki Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	a. Ada b. Tidak ada
2	Tanggal pemeriksaan kehamilan ibu pada trimester pertama (0-3 bulan)	a. Ada, tanggal..... b. Tidak ada
3	Tanggal pemeriksaan kehamilan ibu pada trimester kedua (4-6 bulan)	a. Ada, tanggal..... b. Tidak ada
4	Tanggal pemeriksaan kehamilan ibu pada trimester ketiga (7-9 bulan)	a. Ada, tanggal..... b. Tidak ada

F. Pedoman wawancara variabel Kepercayaan

No	Variabel	Pertanyaan	Probing
1	Kepercayaan	Bagaimana sistem kepercayaan adat istiadat masyarakat setempat mengenai perilaku ibu hamil ?	1. Apakah ibu hamil memiliki kepercayaan yang berkaitan tentang kehamilan ? 2. Bagaimana bentuk kepercayaan tersebut ? 3. Apakah ibu melakukan atau menerapkan kepercayaan tersebut selama masa kehamilan ? 4. Bersumber darimanakah kepercayaan tersebut ?

Lampiran 3

Penilaian Skoring dan Penentuan Kriteria Objektif Variabel

A. Kuesioner Pengetahuan

Bentuk pertanyaan untuk kuesioner pengetahuan berupa pilihan ganda, untuk pertanyaan yang benar diberi skor 1 dan untuk pertanyaan yang salah diberi skor 0.

1. Jumlah pertanyaan = 9
2. Skor Tertinggi = jumlah pertanyaan \times Skor jawaban tertinggi
= 9×1
= 9 (100%)
3. Skor Terendah = Jumlah pertanyaan \times Skor jawaban terendah
= 9×0
= 0 (0%)
4. Range (R) = Nilai skor tertinggi – nilai skor terendah
= 100% - 0%
= 100%
5. Kategori (K) = 2
6. Interval (I) = $\frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}}$
= $\frac{100\%}{2} = 50\%$

Maka kriteria objektifnya adalah :

Cukup = Jika skor $\geq 50\%$

Kurang = Jika skor $< 50\%$

B. Kuesioner Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Bentuk pertanyaan untuk kuesioner keterjangkauan fasilitas kesehatan berupa pilihan ya atau tidak, untuk pertanyaan yang benar diberi skor 1 dan untuk pertanyaan yang salah diberi skor 0.

1. Jumlah pertanyaan = 4
2. Skor Tertinggi = jumlah pertanyaan \times Skor jawaban tertinggi
= 4×1
= 4 (100%)
3. Skor Terendah = Jumlah pertanyaan \times Skor jawaban terendah
= 4×0
= 0 (0%)
4. Range (R) = Nilai skor tertinggi – nilai skor terendah
= 100% - 0%
= 100%
5. Kategori (K) = 2
6. Interval (I) = $\frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}}$
= $\frac{100\%}{2} = 50\%$

Maka kriteria objektifnya adalah :

Cukup = Jika skor $\geq 50\%$

Kurang = Jika skor $< 50\%$

C. Kuesioner Dukungan Keluarga

Bentuk pertanyaan untuk kuesioner dukungan keluarga berupa pilihan ya atau tidak, untuk pertanyaan yang benar diberi skor 1 dan untuk pertanyaan yang salah diberi skor 0.

1. Jumlah pertanyaan = 6
2. Skor Tertinggi = jumlah pertanyaan \times Skor jawaban tertinggi
= 6×1
= 6 (100%)
3. Skor Terendah = Jumlah pertanyaan \times Skor jawaban terendah
= 6×0
= 0 (0%)
4. Range (R) = Nilai skor tertinggi – nilai skor terendah
= 100% - 0%
= 100%
5. Kategori (K) = 2
6. Interval (I) = $\frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}} = \frac{100\%}{2} = 50\%$

Maka kriteria objektifnya adalah :

Cukup = Jika skor $\geq 50\%$

Kurang = Jika skor $< 50\%$

D. Kuesioner Dukungan Petugas Kesehatan

Bentuk pertanyaan untuk kuesioner dukungan petugas kesehatan berupa pilihan ya atau tidak, untuk pertanyaan yang benar diberi skor 1 dan untuk pertanyaan yang salah diberi skor 0.

1. Jumlah pertanyaan = 10
2. Skor Tertinggi = jumlah pertanyaan \times Skor jawaban tertinggi
= 10×1
= 10 (100%)
3. Skor Terendah = Jumlah pertanyaan \times Skor jawaban terendah
= 10×0
= 0 (0%)
4. Range (R) = Nilai skor tertinggi – nilai skor terendah
= 100% - 0%
= 100%
5. Kategori (K) = 2
6. Interval (I) = $\frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}} = \frac{100\%}{2} = 50\%$

Maka kriteria objektifnya adalah :

Cukup = Jika skor $\geq 50\%$

Kurang = Jika skor $< 50\%$

Lampiran 4

Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas

1. Validasi Kuesioner Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.754	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Menurut ibu apa manfaat pemeriksaan kehamilan ?	16.63	12.447	.524	.716
Menurut ibu kapan ibu memeriksakan kehamilan untuk pertama kalinya ?	16.40	14.248	.363	.743
Menurut ibu, paling sedikit berapa kali ibu harus memeriksakan kehamilan sel	16.77	13.220	.561	.718
Menurut ibu, vaksin apa yang harus diterima oleh ibu hamil?	16.27	12.892	.384	.739
Menurut ibu, tanda awal kehamilan adalah ?	15.43	11.220	.463	.734
Menurut ibu obat yang perlu ibu dapatkan pada saat memeriksakan kehamilan ad	16.20	12.028	.411	.740
Menurut ibu, apakah manfaat dari mengkonsumsi tablet penambah darah ?	14.73	14.340	.387	.742
Menurut ibu, manfaat imunisasi TT adalah ?	15.03	12.516	.510	.718
Minimal berapa tablet ibu hamil harus mengkonsumsi tablet penambah darah sel	16.53	13.361	.458	.729

2. Validasi Kuesioner Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	96.7
	Excluded ^a	1	3.3
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.668	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Menurut ibu, apakah jarak rumah ibu dari tempat pemeriksaan kehamilan jauh a	3.93	.995	.486	.598
Berapa km jarak rumah ibu dari pelayanan kesehatan ?	3.83	.791	.588	.505
Berapa menit yang ibu lalui untuk menempuh perjalanan ke pelayanan kesehatan	3.83	.933	.362	.657
Untuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, ibu berjalan kaki atau menggunakan k	3.52	.759	.423	.638

3. Validasi Kuesioner Dukungan Keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.827	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Keluarga memberikan nasihat/saran kepada saya selama hamil	11.70	10.769	.870	.734
Keluarga menemani saya memeriksakan kehamilan	11.13	9.637	.778	.762
Saya selalu menerima perhatian dari keluarga selama hamil	11.83	11.868	.674	.782
Keluarga menanyakan keluhan yang saya rasakan selama hamil	12.17	15.247	.356	.841
Keluarga mencari kegiatan yang sesuai untuk saya selama hamil agar saya t	11.83	14.626	.433	.829
Saya merasa bingung mencari tempat bertanya di lingkungan keluarga saya sela	10.33	15.264	.615	.814

4. Validasi Kuesioner Dukungan Petugas Kesehatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Petugas kesehatan (Bidan, Perawat, Dokter) menerangkan tentang pentingnya me	11.50	8.879	.840	.904
Petugas kesehatan memberikan waktu untuk melakukan tanya jawab mengenai kelu	11.43	8.875	.726	.910
Petugas kesehatan mengingatkan ibu jadwal pemeriksaan kehamilan selanjutnya	11.43	8.737	.786	.906
Petugas kesehatan mengisi buku KIA setiap pemeriksaan kehamilan	11.20	9.407	.403	.930
Petugas kesehatan memberi masukan atau tips bagi ibu hamil agar tetap sehat	11.40	8.524	.835	.903
Petugas kesehatan menjelaskan tahap-tahap dan hasil pemeriksaan kehamilan	11.47	8.878	.774	.907
Petugas kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dalam berkomunikasi	11.53	9.913	.408	.925
Petugas kesehatan senyum dan ramah dalam menjalankan tuga	11.40	8.455	.865	.901
Petugas kesehatan membantu memberikan solusi untuk setiap keluhan atau	11.47	8.947	.742	.909
Petugas kesehatan memperhatikan kesehatan ibu hamil	11.17	8.626	.681	.913

Lampiran 5
Master Tabel

N o	Nama	Us ia lb u	Ala mat	pe nd	Pek er jaan	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	j 1	j 2	j 3	j 4	p k	k 1	k 2	k 3	k 4	k 9	k 1 0	t 1	t 2	t 3	t 4	t 5	t 6	t 7	t 8	t 9	t 1 0	ki a1	ki a2	k p 1	k p 2			
1	Menta ri	2	LARA	5	1	1	2	1	2	1	3	3	3	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	Asma h	1	LARA	5	4	1	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
3	nurlia	2	LARA	3	1	1	2	2	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	5	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
4	fitriah wulan dari	2	LARA	4	4	1	2	4	2	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
5	nurazi sah	2	LARA	2	1	1	2	2	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	
6	tri oktavi ani	2	LARA	4	1	1	2	4	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	yulian ti	2	LARA	3	1	2	1	1	1	3	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
8	Rita irawat i	2	LARA	4	1	1	2	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
9	irmay anti	2	LARA	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
10	jesti sampe	2	LARA	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	4	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2		
11	sumar ni	2	LARA	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
12	riska	2	LARA	4	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	5	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
13	diana	2	B jaya	2	1	1	1	4	1	3	1	1	3	2	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	
14	yayu lestari	1	B jaya	3	1	1	2	2	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
15	nur dahlia	1	B jaya	4	1	1	2	1	2	3	1	3	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	
16	arumi nasha	2	B jaya	4	1	1	3	1	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	
17	marw ang	1	B jaya	5	4	1	2	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
18	ayuni	2	sump	4	1	1	2	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	

[illegible]

[illegible]

Lampiran 6

Output SPSS
Distribusi Frekuensi Variabel

Umur Ibu =

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	14	25.9	25.9	25.9
	Tidak Berisiko	40	74.1	74.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	10	18.5	18.5	18.5
	sedang	19	35.2	35.2	53.7
	rendah	25	46.3	46.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	9	16.7	16.7	16.7
	tidak bekerja	45	83.3	83.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	41	75.9	75.9	75.9
	kurang	13	24.1	24.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mudah	53	98.1	98.1	98.1
	sulit	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	42	77.8	77.8	77.8
kurang	12	22.2	22.2	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Dukungan Petugas Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	51	94.4	94.4	94.4
kurang	3	5.6	5.6	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Kepercayaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	18	33.3	33.3	33.3
tidak	36	66.7	66.7	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Pemeriksaan kehamilan lengkap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	33	61.1	61.1	61.1
tidak	21	38.9	38.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

CROSSTAB

Usia Ibu = * Pemeriksaan kehamilan lengkap Crosstabulation

			Pemeriksaan kehamilan lengkap		Total
			ya	tidak	
Usia Ibu =	Berisiko	Count	8	6	14
		% of Total	14.8%	11.1%	25.9%
	Tidak Berisiko	Count	25	15	40
		% of Total	46.3%	27.8%	74.1%
Total		Count	33	21	54
		% of Total	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.125 ^a	1	.723		
Continuity Correction ^b	.001	1	.972		
Likelihood Ratio	.124	1	.724		
Fisher's Exact Test				.758	.481
Linear-by-Linear Association	.123	1	.726		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Ibu = (Berisiko / Tidak Berisiko)	.800	.232	2.756
For cohort Pemeriksaan kehamilan lengkap = ya	.914	.547	1.527
For cohort Pemeriksaan kehamilan lengkap = tidak	1.143	.553	2.360
N of Valid Cases	54		

pendidikan * Pemeriksaan kehamilan lengkap Crosstabulation

			Pemeriksaan kehamilan lengkap		Total
			ya	tidak	
pendlain	tinggi	Count	9	1	10
		% of Total	16.7%	1.9%	18.5%
	sedang	Count	9	10	19
		% of Total	16.7%	18.5%	35.2%
	rendah	Count	15	10	25
		% of Total	27.8%	18.5%	46.3%
Total	Count	33	21	54	
	% of Total	61.1%	38.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.035 ^a	2	.081
Likelihood Ratio	5.732	2	.057
Linear-by-Linear Association	1.343	1	.246
N of Valid Cases	54		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.89.

pengetahuan * Pemeriksaan kehamilan lengkap Crosstabulation

		Pemeriksaan kehamilan lengkap		Total
		ya	tidak	
pengetahuan baik	Count	30	11	41
	% of Total	55.6%	20.4%	75.9%
kurang	Count	3	10	13
	% of Total	5.6%	18.5%	24.1%
Total	Count	33	21	54
	% of Total	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.422 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.421	1	.004		
Likelihood Ratio	10.438	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.229	1	.001		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (baik / kurang)	9.091	2.104	39.283
For cohort Pemeriksaan kehamilan lengkap = ya	3.171	1.155	8.702
For cohort Pemeriksaan kehamilan lengkap = tidak	.349	.194	.627
N of Valid Cases	54		

Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

			Pemeriksaan kehamilan lengkap		Total
			ya	tidak	
Jarak mudah	Count		33	20	53
	% of Total		61.1%	37.0%	98.1%
sulit	Count		0	1	1
	% of Total		.0%	1.9%	1.9%
Total	Count		33	21	54
	% of Total		61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.601 ^a	1	.206		
Continuity Correction ^b	.053	1	.818		
Likelihood Ratio	1.919	1	.166		
Fisher's Exact Test				.389	.389
Linear-by-Linear Association	1.571	1	.210		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Pemeriksaan kehamilan lengkap = tidak	.377	.267	.533
N of Valid Cases	54		

Dukungan Keluarga

			Pemeriksaan kehamilan lengkap		Total
			ya	tidak	
Dukungan Keluarga	cukup	Count	30	12	42
		% of Total	55.6%	22.2%	77.8%
	kurang	Count	3	9	12
		% of Total	5.6%	16.7%	22.2%
Total		Count	33	21	54
		% of Total	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.466 ^a	1	.004	.006	.005
Continuity Correction ^b	6.625	1	.010		
Likelihood Ratio	8.420	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.309	1	.004		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (cukup / kurang)	7.500	1.728	32.559
For cohort Pemeriksaan kehamilan lengkap = ya	2.857	1.053	7.755
For cohort Pemeriksaan kehamilan lengkap = tidak	.381	.213	.680
N of Valid Cases	54		

Dukungan Petugas Kesehatan

			Pemeriksaan kehamilan lengkap		Total
			ya	tidak	
Dukungan Petugas Kesehatan	Cukup	Count	32	19	51
		% of Total	59.3%	35.2%	94.4%
	kurang	Count	1	2	3
		% of Total	1.9%	3.7%	5.6%
Total		Count	33	21	54
		% of Total	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.031 ^a	1	.310		
Continuity Correction ^b	.165	1	.685		
Likelihood Ratio	1.001	1	.317		
Fisher's Exact Test				.553	.333
Linear-by-Linear Association	1.012	1	.314		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Petugas Kesehatan (cukup / kurang)	3.368	.286	39.690
For cohort Pemeriksaan kehamilan lengkap = ya	1.882	.375	9.457
For cohort Pemeriksaan kehamilan lengkap = tidak	.559	.233	1.342
N of Valid Cases	54		

Lampiran 7
Matriks Variabel Kepercayaan

No	Kode Informan	Content Analysis	Reduksi	Interpretasi/ Makna
1	M	<i>“tidak boleh duduk dipintu karena nanti susah keluar anaknya, tidak boleh minum air es, tidak boleh makan getah getah nanti berlendir, tidak boleh makan banyak nanti anaknya gemuk.”</i>	Pada saat ibu hamil, ibu tidak boleh duduk di pintu karena pada saat melahirkan anaknya susah keluar, tidak boleh minum air es, tidak boleh makan makanan yang bergetah karena nanti kandungannya berlendir, tidak boleh makan banyak karena nanti anaknya bisa gemuk	<p>terdapat banyak kepercayaan ibu hamil diantaranya adalah berpantang makanan seperti tidak boleh mengonsumsi air es, makanan bergetah, nanas muda, jantung pisang, daun kelor, daun kemangi, cumi-cumi, kepiting, pete, jengkol, dan cabe. Sedang berpantang perilaku seperti tidak boleh duduk di pintu, keluar malam, makan banyak, mengecat kuku dan rambut, memotong rambut, memberitahukan kabar kehamilannya terlalu cepat, mengangkat jemuran, melilitkan handuk, mandi menghadap penampungan air, makan menggunakan baskom, menggunakan peniti di baju ibu hamil, belanja perlengkapan bayi terlalu dini, dan menutup lubang sarang semut. serta ada beberapa nasihat seperti berjalan pagi, mencuri adukan kapurung bagi yang ingin bayinya berjenis kelamin laki-laki, dan melilitkan tali hitam agar posisi bayi tidak naik.</p>
2	A	<i>“Ada biasa dikasi taukan ka sama keluarga, kayak pernah waktuku hamil, Tidak boleh mengecat kuku, ato rambut waktu hamil, nanti kalo lahirki anaknya cacat, tapi tetap ji sy cat kuku, karena ndk berpengaruh ji kupikir sama janin ku, karena dikukui kan, pas lahiran, baik ji sehat”</i>	Sewaktu Hamil, Keluarga melarang untuk mengecat kuku ataupun rambut, dikhawatirkan anak yang lahir akan mengalami cacat, tetapi saya tetap mengecat kuku, karena saya berpikir hal itu tidak akan berpengaruh terhadap janin, setelah saya lahiran, anak saya baik dan sehat.	
3	N	<i>“Tidak boleh dibilang-bilang kalo baru hamil muda dan beli baju sebelum tujuh bulan nanti keguguran,”</i>	Pada saat ibu baru mengetahui dirinya sedang hamil (hamil muda), ibu tidak boleh memberitahukan kepada orang-orang terlalu cepat dan membeli pakaian untuk bayi sebelum usia kandungannya 7 bulan karena nanti bisa keguguran	
4	FW	<i>“Nabilang ibuku jangan angkat jemuran, nanti janin bisa terlilit tali pusar, tapi tidak percaya jeka sama itu mitos, tahayyul, tetap ka angkat jemuran karena tinggal berdua ji sama suami dirumah, jadi saya ji yang angkat jemuran kalo kering-kering mi atau mendung diluar”</i>	Ibu saya berkata tidak boleh mengangkat jemuran, karena janin akan terlilit dengan tali pusar, tapi saya tidak percaya dengan mitos, tahayyul, saya tetap mengangkat jemuran, karena tinggal hanya dengan suami, sehingga hanya saya yang mengangkat jemuran karena kering atau cuaca sedang mendung	
5	NU	<i>“dikeluarga ku tidak adaji mitos-mitos</i>	keluarga saya tidak memiliki mitos	

		<i>begitu, tidak pernah ji ada larangan-larangan ku waktu hamil”</i>	tertentu, tidak pernah ada larangan waktu saya hamil	
6	TO	<i>“jalan di pagi hari supaya lancar melahirkan”</i>	Ibu dianjurkan untuk berjalan santai di pagi hari agar proses melahirkan lancar	
7	Y	<i>“pada saat hamil muda dilarang makan nanas muda karena nanti keguguran”</i>	Pada saat ibu hamil muda, ibu tidak boleh mengonsumsi buah nanas muda karena dapat mengakibatkan keguguran	
8	RI	<i>“tidak boleh makan jantung pisang dan tidak boleh keluar malam”.</i>	Pada saat ibu hamil, tidak boleh mengonsumsi jantung pisang dan tidak boleh keluar rumah pada malam hari	
9	I	<i>“waktuku hamil dilarang ka beli perlengkapan bayi sebelum melahirkan, katanya nanti keguguran karena disiapkan memang mi perlengkapannya, jadi waktu hamil ka memang tidak kusiapkan, tapi tidak kuikuti itu mitos, ka memang lahir pi baru dibeli, ka belum ditau juga cewek ka cowok ka yang lahir”</i>	waktu hamil, ada larangan untuk tidak membeli perlengkapan bayi sebelum melahirkan, dikhawatirkan nanti keguguran, karena sudah mempersiapkan perlengkapan bayi. Saya tidak mengikuti mitos tersebut, karena belum diketahui kelamin bayi, sehingga membeli perlengkapan setelah lahir saja	<p>terdapat banyak kepercayaan ibu hamil diantaranya adalah berpantang makanan seperti tidak boleh mengonsumsi air es, makanan bergetah, nanas muda, jantung pisang, daun kelor, daun kemangi, cumi-cumi, kepiting, pete, jengkol, dan cabe. Sedang berpantang perilaku seperti tidak boleh duduk di pintu, keluar malam, makan banyak, mengecat kuku dan rambut, memotong rambut, memberitahukan kabar kehamilannya terlalu cepat, mengangkat jemuran, melilitkan handuk, mandi menghadap penampungan air, makan menggunakan baskom, menggunakan peniti di baju ibu hamil, belanja perlengkapan bayi terlalu dini, dan menutup lubang sarang semut. serta ada beberapa nasihat seperti berjalan pagi, mencuri adukan kapurung bagi yang ingin bayinya berjenis kelamin laki-laki, dan melilitkan tali hitam agar posisi bayi tidak naik.</p>
10	JS	<i>“ ada keyakinannya dikeluarga nya mertua ku, tidak boleh potong rambut karena ta’ potong nanti juga jalannya kalau melahirkan, tidak normal ki persalinannya, tapi potong rambut jika saya waktu itu karena gerah ka panjang sekali mi rambut, pas lahir normal ji sehat ji juga, jangan mi percaya mitos-mitos begitu, dari takdirnya ji Allah itu yang begituan”</i>	Mertua memiliki keyakinan, bahwa tidak diperbolehkan untuk memotong rambut karena saat lahir nanti jalan untuk melahirkan akan terpotong, persalinan tidak normal, tapi saya tetap memotong rambut, karena gerah dengan rambut panjang. Ketika melahirkan saya lahir normal dan sehat, jangan percaya dengan mitos, semua terjadi karena takdir Allah	
11	S	<i>“ada banyak mitos-mitos na percaya ibuku, selalu jika na ingatkan, kubilang-bilang saja iye iye tidak ji, padahal tidak percaya jika, kayak itu tidak boleh duduk dekat pintu, duduk jika biasa,</i>	Ibu saya percaya dengan mitos, selalu mengingatkan, saya mendengarkan saja, padahal sebenarnya saya tidak percaya dengan itu, seperti larangan duduk dekat pintu, saya biasa dengan itu, dan	


		<i>alhamdulillah baik-baikji pas ka melahirkan”</i>	alhamdulillah baik-baik saja ketika melahirkan	
12	R	<i>“tidak adaji saya mitos-mitos begitu dikeluarga, bahkan disuruh jeka jangan mi percaya mitos-mitos yang ada di ibu-ibu hamil, ketentuannya ji tuhan itu semua, tuhan yang atur, kita cuman berdoa yang terbaik”</i>	Keluarga saya tidak memiliki mitos tertentu, bahkan diperintahkan untuk tidak percaya dengan mitos yang ada pada ibu-ibu hamil, semua merupakan ketentuan tuhan, kami semua hanya bisa berdoa yang terbaik	
13	D	<i>Dilarang minum es karena menyebabkan bayi besar dan sulit dikeluarkan</i>	Pada saat ibu hamil, dilarang untuk mengonsumsi air es karena dapat menyebabkan bayi membesar dan sulit keluar pada saat melahirkan	
14	YL	<i>Dilarang makan cabe karena menyebabkan kulit janin bercak merah.</i>	Ibu hamil dilarang mengonsumsi cabe karena dapat memberi bercak merah pada kulit bayi dalam kandungan	
15	ND	<i>Taera, taera ia, tae kepercayaan susi to dio keluargangu</i>	Tidak ada, tidak ada kepercayaan seperti itu di keluargaku	
16	AN	<i>“banyak pantangannya, dari ibu-ibu hamil disini, kayak tidak boleh mengecat kuku, karena nanti bakal cacat anaknya, ada juga jangan kupas buah atau sayur dari ujung, nanti lahirnya sungsang, tapi tidak pernah jeka percaya begituan, karena sudah semua mi diatur sama tuhan itu semua, kalo begitu mi jalannya ya begitu mi, diterima.”</i>	Ibu-ibu hamil di daerah ini, memiliki banyak pantangan, seperti tidak boleh mengecat kuku, dikhawatirkan anak nanti lahir cacat, ada juga tidak dibolehkan mengupas buah atau sayur dari ujung, dikhawatirkan lahirnya sungsang, tapi saya tidak percaya itu, karena semua sudah diatur tuhan, kami hanya bisa menerima	terdapat banyak kepercayaan ibu hamil diantaranya adalah berpantang makanan seperti tidak boleh mengonsumsi air es, makanan bergetah, nanas muda, jantung pisang, daun kelor, daun kemangi, cumi-cumi, kepiting, pete, jengkol, dan cabe. Sedang berpantang perilaku seperti tidak boleh duduk di pintu, keluar malam, makan banyak, mengecat kuku dan rambut, memotong rambut, memberitahukan kabar kehamilannya terlalu cepat, mengangkat jemuran, melilitkan handuk, mandi menghadap penampungan air, makan menggunakan baskom, menggunakan peniti di baju ibu hamil, belanja perlengkapan bayi terlalu dini, dan menutup lubang sarang semut.
17	MA	<i>“ada mitos disini tapi tidak percaya ka, bilang bedeng kalau ada semut jangan ditutup lubangnya, kalo kita pergi tutup ki, sulit ki nanti melahirkan”</i>	disini terdapat mitos, tapi saya tidak percaya. Katanya jangan tutup lubang semut, dikhawatirkan akan menyulitkan persalinan	
18	AY	<i>“jangan makan pete dan jengkol karena nanti anaknya bau amis kalau lahir, tapi tidak percaya ka sama itu mitos, karena mau sekali ka itu hari makan pete</i>	tidak boleh memakan pete dan jengkol dikhawatirkan anak berbau amis, saya tidak percaya dengan mitos itu, saya tetap makan karena ngidam sewaktu hamil	

		<i>ngidam ka, jadi tetap ji sy makan."</i>		serta ada beberapa nasihat seperti berjalan pagi, mencuri adukan kapurung bagi yang ingin bayinya berjenis kelamin laki-laki, dan melilitkan tali hitam agar posisi bayi tidak naik.
19	MPS	<i>"ada beberapa mitos disini kalo orang hamil, tapi tidak percayaka juga sama yang mitos-mitos begitu."</i>	Ada mitos orang hamil didaerah ini, tapi saya tidak percaya dengan mitos-mitos itu	
20	H	<i>"na bilang nenekku, orang-orang dulu jangan makan daun kemangi nanti kalo mau melahirkan ari-arinya lengket, tapi tidak percaya jika sama itu mitos"</i>	nenek saya dan orang terdahulu berakta jangan makan daun kemangi dikhawatirkan ari-ari bayi akan lengket, tapi saya tidak percaya mitos itu.	
21	G	<i>"ada mitos orang dulu, selaluka di wanti-wanti, jangan keluar malam atau magrib, atau waktu hujan rintik-rintik, nanti ada setan yang ikuti dan mengganggu itu janin dan ibu, tapi tidak ji, karena pernah ka begitu pas jalan na hujan rintik-rintik langsung dekat mi rumah, sampai sekarang baik-baik jika dan anakku juga baik ji."</i>	orang dulu selalu mengingatkan untuk tidak keluar saat magrib atau malam, atau saat hujan rintik, dikhawatirkan ada setan yang mengikuti dan mengganggu janin dan ibu. Tapi saya tidak percaya, Pernah saya pulang dalam keadaan hujan rintik, sampai saat ini saya dan anakku baik-baik saja.	
22	RU	<i>"kalo mitos disini, kudengar-dengar, tidak boleh kasi lilit-lilit apa-apa dibanannya itu orang hamil, karena nanti anaknya terlilit tali pusarnya, tapi di kasi tau ka sama ibu bapak ku tidak boleh percaya sama yang mitos-mitos begitu, syirik jatuhnya."</i>	kalau mitos di daerah ini, tidak diperbolehkan meililit benda dibadan orang yang hamil, dikhawatirkan anaknya akan terlilit tali pusar. Tapi saya diingatkan oleh kedua orang tua, tidak boleh percaya dengan mitos, karena itu syirik	
23	NR	<i>tidak adaji, iye tidak ada</i>	tidak ada, iya, tidak ada	terdapat banyak kepercayaan ibu hamil diantaranya adalah berpantang makanan seperti tidak boleh mengkonsumsi air es, makanan bergetah, nanas muda, jantung pisang, daun kelor, daun kemangi, cumi-cumi, kepiting, pete, jengkol, dan cabe. Sedang berpantang perilaku seperti tidak boleh duduk di pintu, keluar malam, makan banyak, mengecat kuku dan
24	AL	<i>"oh, iye biasaji nabilang orang tua, tapi menurutku saya tidak adaji kaitannya begituan, tidak kulakukan"</i>	oh iya biasa orang tua bilang begitu tapi menurut saya tidak ada kaitannya hal-hal seperti itu jadi tidak saya lakukan	
25	SA	<i>"tidak ada, iye"</i>	tidak ada, iya	
26	RA	<i>Jangan makan daun kemangi karena akan menyebabkan ari-ari menjadi lengket dan mempersulit persalinan.</i>	Ibu hamil tidak boleh mengkonsumsi daun kemangi karena dapat menyebabkan ari-ari menjadi lengket dan mempersulit persalinan	
27	J	<i>"tidak ada, iye.. Ah tidak, didukung</i>	tidak ada, iya. Tidak, keluarga selalu	

		<i>terusji sama keluarga, rata-rata sekarang juga ibu-ibu periksa di bidan semuami"</i>	mendukung , rata-rata ibu-ibu sekarang periksa di bidan	<p>rambut, memotong rambut, memberitahukan kabar kehamilannya terlalu cepat, mengangkat jemuran, melilitkan handuk, mandi menghadap penampungan air, makan menggunakan baskom, menggunakan peniti di baju ibu hamil, belanja perlengkapan bayi terlalu dini, dan menutup lubang sarang semut. serta ada beberapa nasihat seperti berjalan pagi, mencuri adukan kapurung bagi yang ingin bayinya berjenis kelamin laki-laki, dan melilitkan tali hitam agar posisi bayi tidak naik.</p>
28	K	<i>"tae, tae na wading percaya anu susi to dio keluargaku"</i>	tidak ada. Tidak boleh percaya begituan di keluargaku	
29	RO	<i>tidak adaji kepercayaan begitu</i>	Tidak ada kepercayaan tentang kehamilan	
30	L	<i>tidak saya juga, tidak adaji pamali-pamaliku</i>	saya juga tidak ada, tidak ada juga kepercayaan orang tua duluku	
31	YU	<i>Dilarang melilitkan handuk karena dapat menyebabkan tali pusar melilit.</i>	Ibu hamil dilarang melilitkan handuk ketika hendak ataupun setelah mandi karena dapat menyebabkan tali pusar bayi melilit	
32	NS	<i>Ndaji</i>	Tidak ada	
33	MR	<i>Nda ada</i>	Tidak ada	
34	DE	<i>Iyee tidakji kayaknya, tidak adaji, iye</i>	Iya, tidak ada kayaknya, tidak ada, iya	
35	RD	<i>Dilarang belanja baju-baju bayi, perlengkapannya sebelum tujuh bulan</i>	Dilarang belanja keperluan bayi sebelum tujuh bulan	
36	AR	<i>Selipkan peniti di baju agar janin terhindar dari makhluk jahat</i>	Menyelipkan peniti di baju sang ibu agar janin terhindar dari makhluk jahat	
37	HR	<i>Supaya posisi bayi tidak naik lagi, ikatkan tali hitam di perut</i>	Ketika posisi bayi sudah di bawah maka ikatkan tali hitam di perut ibu agar posisi bayi tidak naik lagi	
38	SK	<i>Tidak adaji</i>	Tidak ada	
39	IN	<i>Tidak percaya</i>	Tidak percaya	
40	YA	<i>Tidak, tidak boleh.. iyee</i>	Tidak, tidak boleh, iya	
41	SU	<i>Gatal-gatal sekitar perut berarti janin tumbuh rambut dan kuku.</i>	Ketika ibu mengalami gatal-gatal di sekitar perut artinya sang janin mulai tumbuh taambut dan kuku	
42	NT	<i>Tidak boleh makan di baskom</i>	Ibu hamil tidak boleh makan di baskom	
43	NG	<i>"oh, biasa sia kusading to, pamali na kua to matua yolo. Apa tae siamo te sekarang. Modernmi"</i>	oh, saya biasa mendengar hal seperti itu, orang tua dulu menyebutnya pamali. Tapi sekarang sudah tidak ada. Modernmi"	
44	WF	<i>Tidak boleh makan daun kelor</i>	Ibu hamil tidak boleh makan daun kelor	

45	SP	<i>tidak ada</i>	tidak ada	<p>terdapat banyak kepercayaan ibu hamil diantaranya adalah berpantang makanan seperti tidak boleh mengkonsumsi air es, makanan bergetah, nanas muda, jantung pisang, daun kelor, daun kemangi, cumi-cumi, kepiting, pete, jengkol, dan cabe. Sedang berpantang perilaku seperti tidak boleh duduk di pintu, keluar malam, makan banyak, mengecat kuku dan rambut, memotong rambut, memberitahukan kabar kehamilannya terlalu cepat, mengangkat jemuran, melilitkan handuk, mandi menghadap penampungan air, makan menggunakan baskom, menggunakan peniti di baju ibu hamil, belanja perlengkapan bayi terlalu dini, dan menutup lubang sarang semut. serta ada beberapa nasihat seperti berjalan pagi, mencuri adukan kapurung bagi yang ingin bayinya berjenis kelamin laki-laki, dan melilitkan tali hitam agar posisi bayi tidak naik.</p>
46	SN	<i>Tidak boleh mandi menghadap ke baskom</i>	Ibu hamil tidak boleh mandi menghadap baskom atau tempat penampungan air	
47	YL	<i>Ndadaji</i>	Tidak ada kepercayaan tentang kehamilan	
48	PD	<i>Iye? Ndadaji</i>	Iya ? tida ada	
49	FE	<i>Iye ada biasa itu nabilang orang tua, apa itu tidak boleh makan jantung apalagi itu nanas tapi aih sa makanji , tidak boleh keluar malam tapi tidak sa lakukanji</i>	Iya, memang ada biasa orang tua bilang seperti tidak boleh makan jantung pisang, nanas, tapi saya tetap makan, tidak boleh keluar malam tapi tidak saya lakukan	
50	AN	<i>Ada ehehehe kalo hamil muda dilarang makan nanas muda karena keguguran tapi makanji... nanas tua, turun temurun itu</i>	Ada, kalau hamil muda dilarang makan nanas muda karena bisa keguguran tapi saya tetap makan nanas yang tua	
51	AR	<i>kalo mau putih anaknya makan beras, kalo mau laki-laki anaknya curi pisaleny orang</i>	kalau ibu ingin anaknya kelak berkulit putih makan beras, kalau mau anaknya laki-laki maka curi pengaduk adonan kapurungnya orang	
52	HRT	<i>Ai tidak adami, iye ndadami, anuji biasa itu dibaca-bacai air supaya lancar melahirkan, iye ituji</i>	Tidak ada, iya, sudah tidak ada, Cuma biasa ada air yang dibaca-baca supaya lancar proses melahirkannya, itu saja	
53	LS	<i>Tidak adaji, makan-makanan juga tidak adaji, iyee tidak adaji</i>	Tidak ada, pantangan makanan juga tidak ada, iya tidak ada	
54	RH	<i>Tidak adaji larangan makanan, dimakan semua, pemakan segala</i>	Tidak ada larangan makanan, semua dimakan, pemakan segala	

Surat Izin Penelitian dari UIN Alauddin Makassar



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus 1: Jl. Jufan Alauddin No. 61 Telp. (0412) 4104923 Makassar
 Kampus 2: Jl. Raja Yasin Ujung Ml. 26 Selayar-Gowa Telp. (0411) 4211800 Selayar-Gowa

Nama : B- /KIK/PP.00.9/07/2018
 Lamp : 24t
 Hal : Pemohonan izin penelitian

Gowa, 5 Juli 2018

Kepada Yth.
 Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
 Cq. Kepala UPT P2T, SRPMD Prov. Sulawesi Selatan

Di-
 Tempat

Assalamu 'alaikum warrahmatu
 Sehubungan dengan penyelesaian Skripsi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan rekomendasi untuk melakukan penelitian kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Diah Nur Awwalyah
 NIM : 170200114062
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan cakupan pemecahan Kehamilan Ektop di Wilayah Kerja Puskesmas Iora Kecamatan Somba Opu Kab. Luwu Utara.

Dosen Pembimbing :
 1. Dr. SRE Raddiah, SKM., M.Kes.
 2. Sukhranny Syahrir, SKM., M.Kes.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Wassalam
 s.s. Dekan,
 Wakil Dekan Bid. Akademik



Dr. Nur Hilawaty S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP. 19810405 200604 2 003

Terselamatkan :
 1. Keanggotaan Pembimbing
 2. Mahasiswa yang bersangkutan.
 3. Arsip

Lampiran 9
Surat Kode Etik



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Kampus I : Jl. Sultan Alauddin No 63. Telp (0411) 864924 Fax. (0411) 864923 Makassar
 Kampus II : Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Telp. (0411) 841879 Fax (0411) 8221400 Samata, Gowa

LEMBAR KEPUTUSAN

Nomor : A.015/KPEPK/FKIK/VIII/2018

Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara


Nama Peneliti : Diah Nur Awaliyah

No. Register

U	I	N	A	M	1	8	0	8	0	0	1	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---


A	Rangkuman penilaian oleh <i>reviewers</i> terlampir
B	Perlu <i>full board</i> : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak a Ya (terus ke C) b Tidak (terus ke D)
C	Catatan Rapat Etik (<i>Full Board</i>) Tgl/bulan/tahun Tindak Lanjut/ Catatan Rapat Etik Dikirimkan kembali ke yang bersangkutan dengan tembusan pimpinan instansi
D	Hasil Penilaian <input checked="" type="checkbox"/> a. Disetujui <input type="checkbox"/> b. Disetujui dengan revisi minor (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> c. Disetujui dengan revisi mayor (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> d. Ditunda untuk beberapa alasan (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> e. Ditolak / Tidak dapat disetujui (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk)
E	Penugasan pengawasan jalannya penelitian di lapangan untuk yang berisiko sedang – berat, mengobservasi apakah ada penyimpangan etik (tulis nama anggota komisi etik yang ditunjuk oleh rapat): Dr.dr.H.Andi Armyrn Nurdin,M.Sc.

Makassar , 3 Agustus 2018



Dr.dr.H.Andi Armyrn Nurdin,M.Sc.
 NIP. 19550203198112 1 001


Sekretaris



Muh. Fitrah, S.St, M.Farm., Apt
 NIP. 19800811200901 1 007

Lampiran 10

Surat Pengantar Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

1 2 0 1 6 1 9 1 4 2 2 8 3 1

Nomor : 2913/S.01/PTSP/2018
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bupati Luwu Utara

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B-2242/FKIK/PP.00.9/07/2018 tanggal 11 Juli 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : DIAH NUR AWALIAH
Nomor Pokok : 70200114062
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36, Samata Sungguminasa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" ANALISIS FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN K4 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LARA KECAMATAN BAEBUNTA KAB. LUWU UTARA "


Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 23 Juli s/d 30 Agustus 2018

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 17 Juli 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu


A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip. : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. Bertinggal.

SIMPAT PTSP 17-07-2018

Lampiran 11

Surat Pengantar Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Pemerintah Daerah Luwu Utara



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU UTARA
Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
(DPMPTSP)

Jalan Simpursiang No.27 Telp/Fax 0473-21536 992961 Masamba

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 08846/00047/SKP/DPMPTSP/VIII/2018

Membaca : Permohonan Surat Keterangan Penelitian an. Diah Nur Awaliyah beserta lampirannya.
Menimbang : Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Luwu Utara Nomor 070/215/VII/Kesbangpol/2018, Tanggal 31 Juli 2018
Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementrian Negara;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
4. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
6. Peraturan Bupati Luwu Utara Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pelimpahan Kewenangan Perizinan, Non Perizinan dan Penanaman Modal Kepada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu dan Penanaman Modal Kabupaten Luwu Utara;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :
Nama : Diah Nur Awaliyah
Nomor : 082190417838
Telepon :
Alamat : Dsn. Sahulemo I, Desa Sahulemo Kecamatan Baebunta, Kab. Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan
Sekolah / : Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar 2018
Instansi :
Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Cukupan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Wilayah Kerja
Penelitian : Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kab. Luwu Utara
Lokasi : UPTD Puskesmas Lara, Desa Beringin Jaya Kecamatan Baebunta, Kab. Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan
Penelitian :

Dengan ketentuan sebagai berikut.
1. Surat Keterangan Penelitian ini berlaku selama 31 Juli - 31 Agustus 2018.
2. Menaati semua peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat ini tidak menaati ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surat Keterangan Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan batal dengan sendirinya jika bertentangan dengan tujuan dan/atau ketentuan berlaku.

Dikeluarkan di : Masamba
Pada Tanggal : 01 Agustus 2018


MAMBAH JANI, ST
NPM 06604151998031007

Retribusi : Rp. 0,00
No. Seri : 08846
Disampaikan kepada :
1. Lembar Pertama yang bersangkutan;
2. Lembar Kedua Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;

DPMPTSP

Lampiran 12

Surat Pengantar Penelitian dari Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU UTARA
KECAMATAN BAEBUNTA
PUSKESMAS LARA I

SURAT PENGANTAR

NO: 158 /Pkm-Lr.I/SP/VIII /2018

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala UPT. Puskesmas Lara I, Kecamatan Baebunta Kabupaten Luwu Utara, Menerangkan bahwa :

Nama : Diah Nur Awaliah.
Alamat : Dsn. Salu Lemo 1, Desa Salu Lemo, Kec Baebunta
Sekolah / Instansi : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Dengan ini Memberikan Surat Pengantar dalam rangka melaksanakan penelitian dengan Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta Kab. Luwu Utara .

Demikian surat pengantar ini diberikan dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Beringin Jaya , 4 Agustus 2018
Kepala UPT. Puskesmas Lara I



Maha Ardin, SKM
Pangkat : Penata Muda Tk I
Nip. 197412031995031001

Lampiran 13

Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Lara Kecamatan Baebunta



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU UTARA
KECAMATAN BAEBUNTA
PUSKESMAS LARA I

SURAT KETERANGAN

NO: 164 /Pkm-Lr.I/SK/VIII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maha Amin, SKM
Nip : 197412031995031001
Pangkat / Gol : Penata Muda Tk I III/b
Jabatan : Kepala UPT. Puskesmas Lara I

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Yang beridentitas :

Nama : Diah Nur Awaliyah
Nim : 082190417838
Program Studi : S, I Kesehatan Masyarakat.
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar
Alamat : Dsn Salulemo Desa Salulemo Kec. Baebunta Kab.
Luwu utara.

Telah selesai melaksanakan penelitian sejak Tanggal 31 Juli s/d 31 Agustus 2018 di Puskesmas Lara Kec. Baebunta Kab. Luwu Utara. Dengan Judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) **"ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN K4 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LARA KECAMATAN BAEBUNTA KAB. LUWU UTARA PROVINSI SULAWESI SELATAN."**

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Beringin Jaya, 31 Agustus 2018

Kepala UPT. Puskesmas Lara I



MAHA AMIN, SKM

Pangkat : Penata Tk I

NIP. 197412031995031001

Lampiran 14
Dokumentasi



Pengisian Kuesioner oleh Responden



Pengisian Kuesioner oleh Responden



Diisi oleh petug...									
<p>Hasil Pengisian Hasil Tes/evaluasi, tanggal: 20/3/19 Hari/Tanggal Pengisian: 20/3/19 Lokasi: 1. Negeri 2. 3. Negeri 4. 5. Negeri 6. 7. Negeri 8. 9. Negeri 10. Negeri Nama: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Pekerjaan: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Alamat: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.</p>									
No	Nama	Tanggal	Umur	Sex	Relig	Tempat	Tempat	Tempat	Tempat
1	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
2	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
3	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
4	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
5	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
6	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
7	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
8	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
9	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
10	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

Pengecekan Buku KIA responden



Proses pengumpulan Responden



Sarana Salah Satu Desa di Kecamatan Lara

RIWAYATHIDUP PENELITI



Diah Nur Awaliyah lahir di Masamba, 23 Februari 1997, merupakan putri dari pasangan Syaiful T. Nur dan Murniati serta anak sulung dari 2 bersaudara. Peneliti awalnya dibesarkan oleh nenek yang sabar dan penuh kasih sayang sampai tamat sekolah dasar kemudian kembali dengan orang tua yang baik, tegas dan penuh dengan kasih sayang sampai tamat sekolah menengah atas dan melanjutkan studi di Kota Makassar. Peneliti mengawali pendidikan di tingkat sekolah dasar di SD Negeri 187 Bone-Bone pada tahun 2002-2008 dan melanjutkan pendidikan tingkat menengah di SMP Negeri 4 Masamba pada tahun 2008-2011. Setelahnya peneliti melanjutkan sekolah tingkat atas di SMA Negeri 2 Masamba.

Setelah lulus, peneliti melanjutkan pendidikan strata satu di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dengan memilih jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dengan mengambil konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK). Setiap proses yang peneliti alami pada saat perkuliahan sangatlah berbeda dengan pendidikan sebelumnya, dimana pada proses perkuliahan ini selain diberikan ilmu pengetahuan dari dosen-dosen yang hebat, peneliti juga belajar banyak tentang kehidupan, bagaimana tumbuh dan belajar di tanah rantau jauh dari orang tua. Tidak lupa untuk teman-teman kesehatan masyarakat 2014 (Hefabip) yang selalu menemani dalam setiap langkah lika-liku proses perkuliahan sungguh menjangarkan banyak hal kepada peneliti.

Peneliti ikut aktif dalam beberapa organisasi internal seperti anggota bidang penalaran dan keilmuan HMJ Kesehatan Masyarakat (2015-2016) dan beberapa organisasi seni eksternal. Peneliti mempunyai prinsip “seburuk apapun masa lalu, tidak ada kata terlambat untuk memperbaiki, lakukan yang terbaik sebisa mungkin, usaha dan doa, untuk hasil biar Allah yang atur”.